

2005

ABIERTA

Inscripción

Características del Programa

14 de octubre-8 de noviembre, 2004

Consumidor-Selección de Cuotas-Opciones para Ahorrar

4 Planes Médicos de Opción Alta
4 Planes Médicos de Opción Baja
+ = 8 Planes Médicos
x 2 Planes de Farmacia
= 16 Opciones

Ofrece más flexibilidad para equilibrar las deducciones del salario y opciones de cobertura

¿Qué hay nuevo en el 2005?

Bienvenidos a "Beneficios de Inscripción Abierta del 2005". El Condado de Maricopa se complace en ofrecer un programa de beneficios muy competitivo a los empleados con derecho a beneficios y a sus familias. Este programa aumenta sus opciones de beneficios y le suministra flexibilidad para que usted equilibre las deducciones de su salario con respecto a las cuotas de beneficios de varias opciones de cuidados de salud. Para lograr esto, continuamos introduciendo selecciones para el consumidor y gastos compartidos de cuidados de la salud para fomentar el uso del lugar de servicios más apropiado y la escogencia de los medicamentos recetados de precios más efectivos.



Maricopa County



Inscripción en línea

EBC Intranet

Internet

<http://my.maricopa.gov> ■ <https://my.maricopa.gov>



Instrucciones para Inscripción En Línea	4
Lista de Verificación para Su Proceso de Inscripción	5
Cambio de Vendedores de Seguro Médico	6
¿Qué Hay Nuevo en el 2005?	7
Selecciones de Planes Médicos	11
HealthSelect	11
CIGNA HMO	12
CIGNA POS	13
CIGNA PPO	15
Servicios de Salud Mental	16
Beneficios de Farmacia para Todos los Planes	17
Planes Dentales	19
Comparación de Planes Dentales	20
Horario de Ferias de Vendedores & Localizaciones de Paper Depot	21
Beneficios que se Ofrecen	22
Tarifas de Cuotas del 2005	24
Glosario de Términos	30
Con Quién Comunicarse	31

Qué	2005 Beneficios de la Inscripción Abierta del 2005
Quién	<p>Todos los empleados del Condado de Maricopa con derecho a beneficios ... deben completar la Inscripción Abierta para el 2005 ya sea en línea o por medio del sistema para Inscripción Abierta PeopleSoft o usando un formulario para Inscripción Abierta. <i>Si usted no completa la información de inscripción nueva, usted será inscrito/a en su actual plan de seguro de salud médica junto con sus dependientes actuales y los beneficios de farmacia basados en pagos complementarios. Las tarifas para los planes actuales han cambiado y los beneficios de farmacia basados en planes complementarios han sido modificados. Por favor note que se han reemplazado los beneficios de farmacia para HealthSelect. Usted debe inscribirse en la(s) cuenta(s) de gastos flexibles Marfiles (FSAs) si usted desea participar en el 2005. Empleados de medio tiempo y de tiempo completo que están programados para trabajar por lo menos 20 horas por semana y algunos empleados por contrato tienen derecho a los beneficios que se describen en esta guía.</i></p>
Cuándo	<p>8 a.m., del jueves, 14 de oct. a las 5 p.m., del lunes, 8 de nov.. El año del plan de beneficios se inicia el 1 de enero, 2005 y termina el 31 de dic., 2005. Todos los cambios que se hagan durante el período de inscripción abierta se hacen efectivos el 1 de enero, 2005.</p>
Cómo	<p>En línea ... vía Internet en https://my.maricopa.gov (note la "s" en https, que indica que usted está entrando a un sitio Web seguro) o EBC Intranet en http://my.maricopa.gov.</p> <p>Para entrar al sistema de Inscripción Abierta vía Internet, el navegador del cliente y el sistema de operación requieren lo siguiente:</p> <p>Internet Explorer 6 en Win98, NT 4, Windows 2000 y Windows XP Internet Explorer 5 y 5.5 en NT 4, Windows 9x, y Windows 2000 Internet Explorer 5 en Mac OS 7.6.1 y más alto Netscape Navigator 6.2 en Win 9x, NT 4, Windows 2000, Windows XP, y Mac OS 9/X Netscape Communicator 4.7x en NT 4, Windows 9x, Windows 2000, Linux, UNIX y Mac OS 7.6.1 y más alto</p> <p>Los empleados deben usar su contraseña PeopleSoft única para Inscripción Abierta para entrar al sistema de Inscripción Abierta. La configuración de la contraseña es diferente de un departamento a otro. La mayoría de los departamentos usarán las mismas Identificaciones (ID) para usuario y contraseñas que usan para registrarse en su Red de Área Local (Local Area Network, LAN) todos los días, pero otros departamentos usarán números de ID de empleados y una contraseña. Su número de ID de empleado, un número de nueve dígitos que se puede encontrar en la colilla de su cheque de pago, comienza con "81". La Oficina de Beneficios <i>no</i> sabrá su ID de usuario o su contraseña.</p> <p>Se le recomienda que no se demore en completar sus selecciones de Inscripción Abierta en caso de que se encuentre con problemas relacionados con el sistema. Su información de Inscripción Abierta y Mariflex FSA, si se aplica, debe ser introducida en línea en el sistema de Inscripción Abierta o ser recibida por la Oficina de Beneficios <i>a más tardar a las 5 p.m. del 8 de noviembre</i>. No se aceptarán inscripciones tardías. Si usted está completando sus selecciones de Inscripción Abierta en una solicitud de Inscripción Abierta, usted es responsable de llevar el formulario a la Oficina de Beneficios a más tardar a las 5 p.m. del 8 de nov.</p> <p>La entrega en esta fecha estará asegurada si el formulario lleva un matasellos del 8 de nov., 2004 y se envía por medio del Servicio Postal de los U.S. ; se entrega a mano a la Oficina de Beneficios y un representante de Beneficios la sella con la fecha del 8 de Nov., 2004; se entrega a mano a su Enlace HR y su departamento la sella con la fecha del 8 de nov., 2004; o se envía por fax a la Oficina de Beneficios al 602-506-2354 ó al 602-372-8548 el 8 de noviembre, 2004. Si usted envía sus selecciones de Inscripción Abierta por fax, por favor déjese una copia de la hoja de confirmación de su fax. No dependa del correo entre oficinas para la entrega de su información de Inscripción Abierta que tiene una fecha límite.</p>
A Dónde	<p>Si usted no tiene acceso a una computadora, en todo el condado hay disponibles salones de recurso con entrenadores que pueden ayudarlo/a. Los detalles sobre los salones de recurso estarán disponibles por medio de su Enlace HR y se anunciarán en la página inicial del Centro de Negocios Electrónicos (EBC) Intranet.</p> <p>Para más información sobre cómo hacer sus selecciones en línea, vaya a la sección "Instrucciones de Inscripción Abierta En Línea". Los formularios para inscripción abierta y otra información pertinente se encuentran disponibles en las localizaciones de Paper Depot que aparecen en la lista en la sección "Información Adicional sobre la Inscripción Abierta" de esta guía.</p> <p>Para revisar los documentos detallados del plan de Inscripción Abierta, vaya en línea a http://www.maricopa.gov/benefits (Internet) o http://ebc.maricopa.gov/hr/benefits (Intranet) o visite las páginas Web de los vendedores, cuyas direcciones se encuentran en la última página de esta guía.</p>
Preguntas	<p>Para preguntas sobre sus beneficios o tarifas de las cuotas para el 2005, comuníquese con la Oficina de Beneficios al 602-506-1010 de las 8 a.m. a las 5 p.m. de lunes a viernes. Seleccione la opción 1 para inglés o la opción 2 para español, opción 1 de nuevo y luego opción 4, o envíe un correo electrónico a BenefitsService@mail.maricopa.gov. Para preguntas sobre cómo usar el sistema de Inscripción Abierta una vez que usted esté adentro, comuníquese con el Enlace HR de su departamento.</p> <p>Para ayuda con el acceso al sistema de Inscripción Abierta en línea, para encontrar su ID de usuario y su contraseña, o para preguntas o problemas con el sistema de Inscripción Abierta, comuníquese con el personal de apoyo para PC/LAN de su departamento. Si usted no sabe con quién comunicarse, llame al eGov Help Desk al 602-506-4357 de las 6:30 a.m. a las 5 p.m. de lunes a viernes para recibir instrucciones.</p>



Inscripción Abierta en la Internet



1. Inicie su navegador (*browser*).
2. En la línea de la dirección URL, escriba <https://my.maricopa.gov> (fíjese en la “s” en *https*, esto indica que usted está entrando a un sitio Web seguro).
3. Presione *Enter*.
4. En la pantalla de PeopleSoft, ponga su nombre de usuario y contraseña. Si usted está usando el mismo nombre que usted usa para entrar a LAN, usted necesitará poner el símbolo @ y entonces poner el nombre de su dominio (*domain*). Por ejemplo, su nombre de usuario podría ser parecido a algo así: smithj@ocio.
5. En el menú:
 - a. Haga un clic en *Employee Self Service*
 - b. Haga un clic en *Benefits*
 - c. Haga un clic en *Benefits Enrollment* que se encuentra cerca de la parte de abajo del menú.

Nota: Para obtener guías de información sobre cómo navegar en PeopleSoft o sobre cómo usar el sistema de Inscripción Abierta, vaya a <http://ebc.maricopa.gov/training/OLL/peoplesoft.asp>.

6. Para iniciar su inscripción, haga un clic en el botón amarillo “*Select*”.
7. Seleccione el botón “*Edit*” para el plan de beneficios que usted desea cambiar.
8. Si usted cambia su plan médico, usted debe cambiar también los planes de beneficios que son parte del plan médico. Aunque usted no cambie su plan medico, usted debe inscribirse en EPA (*External Prosthetic Appliance--Aparato Prostético Externo*) y *Benefits Contracts* (Contratos de Beneficios) puesto que ellos son componentes nuevos de los planes médicos. Los componentes del plan médico incluyen:
 - a. Visión
 - b. Salud Mental
 - c. Farmacia
 - d. Bienestar
 - e. Rendimiento del Contrato (usted debe seleccionar para HMO y POS; renunciar para HealthSelect y PPO)
 - f. EPA (*External Prosthetic Appliance--Aparato Prostético Externo*) para HMO, POS y PPO
 - g. Contrato de Beneficios
9. Si usted tiene dependientes adicionales, haga un clic en el botón amarillo “*Add/Review Dependents*” localizado cerca del botón del menú de “*Overview of All the Plans*”. Haga un clic en el botón amarillo “*OK*” para continuar. Si usted agrega un dependiente, usted debe hacer un clic en el botón amarillo “*Save*” o la adición no estará completa.
10. Cuando termine, haga un clic en el botón “*X*” en la parte de arriba de su pantalla para cerrar la ventana y luego haga un clic en el botón amarillo “*Return to Enrollment*”. **Nota:** *Usted no puede eliminar el nombre de un dependiente o beneficiario.*
11. Usted debe poder ver los nombres de todos los dependientes que tienen derecho en la lista de la sección “*Enroll Your Dependents*”. Si usted desea que la persona esté incluida en su plan, **usted debe hacer un clic en el cuadro de “*Enroll*”**.
12. Usted **debe** hacer una anotación en las cuentas de “*Flex Spending Health Care*” y “*Flex Dependent Care*” aunque usted no desee inscribirse en estos planes. De otra forma el sistema no le permitirá hacer sus otros cambios.
13. Para ayudarlo/a a llevar la cuenta del costo de sus selecciones de beneficios, hay un calculador de deducción de período por día cerca de la parte de abajo de la página inicial de Inscripción Abierta.
14. Cuando haya terminado, haga un clic en el botón amarillo “*Submit*” para finalizar sus selecciones. Si usted lo desea, usted puede cancelar y regresar a la pantalla de selección o usted puede completar las selecciones de la Inscripción Abierta haciendo un clic en el botón amarillo “*Submit*” ubicado abajo del área “*Authorize Elections*”.
15. Usted puede entrar al sistema de Inscripción Abierta y hacer cambios todas las veces que usted lo desee durante el período de Inscripción Abierta, el cual comienza el 14 de octubre y termina a las 5 p.m. del 8 de noviembre. Sus cambios de Inscripción Abierta se hacen efectivos el 1 de enero, 2005.

Inscripción Abierta en el EBC/Intranet



Siga los pasos como si usted estuviera haciendo sus escogencias para Inscripción Abierta en la Internet, con excepción de lo siguiente:

Si su página inicial no es la página principal de EBC, escriba <http://ebc.maricopa.gov/> y presione “*Enter*”.

Lista de Verificación para su Proceso de Inscripción



- Revisar todas las selecciones de sus beneficios actuales**, por medio de *Employee Self-Service* en PeopleSoft, incluyendo su(s) selección(es) para cuenta de gastos flexibles Mariflex (FSA), los nombres de sus dependientes, fechas de nacimiento y situación (hijo/a o estudiante, casado/a, etc.), y su información de beneficiarios de seguro de vida para determinar si se necesitan cambios. Si usted está casado, su cónyuge debe ser el/la beneficiario/a designado/a de por lo menos el 50% de su seguro de vida. Si usted desea designar más del 50% de su seguro de vida a alguien que no sea su cónyuge, su cónyuge debe completar un formulario de designación de beneficiario/a, el cual incluye una renuncia conyugal.
- Lea cuidadosamente la información en esta guía.** Las tarifas de costos de los beneficios han cambiado. Los costos de beneficios médicos específicos de HealthSelect han cambiado y los beneficios de farmacia de HealthSelect han sido reemplazados, puesto que todos los planes médicos tienen ahora dos beneficios de farmacias de donde escoger. Un plan es el existente plan basado en pagos complementarios, con modificaciones, y el otro es un plan que se enfoca en el consumidor con una característica de continuación. Se están introduciendo cuatro planes nuevos de baja opción, uno de ellos cumple con los requisitos de un plan de salud de alto deducible, lo cual hace posible la compra de una Cuenta de Ahorros para la Salud (HSA). Estos planes tienen más bajas tarifas de costos y costos más altos para servicios médicos. Para United Concordia dental, el nivel de cobertura para fuera de la red cuando un dentista que no está contratado suministra servicios ha cambiado, se han hecho algunas mejoras a los beneficios y se han añadido nuevas tarifas dentales para los empleados que trabajan medio tiempo. Employers Dental Services (EDS) ha cambiado su programa de ortodoncia. Además, han ocurrido algunos cambios de diseño menores en el plan de discapacidad a corto tiempo, el cual tiene un nuevo plan administrador.
- No haga una selección médica o dental basándose solamente en la participación de un proveedor de cuidados de salud** con la red del vendedor porque doctores y dentistas pueden dejar de participar durante el año del plan. Si un doctor o dentista específico es importante para usted, considere seleccionar un producto con beneficios para fuera de la red tal como un Punto de Servicio (POS) o una Organización de Proveedor Preferido (PPO). Productos con beneficios para fuera de la red le permiten ver proveedores que ya no participan con la red del vendedor, a un costo más alto para usted. Además, usted no debe hacer su selección médica basándose solamente en la base de medicamentos específicos en la lista de medicamentos preferidos (recetario) porque los medicamentos pueden cambiar su situación de cobertura durante el año del plan. Por ejemplo, los medicamentos pueden cambiar del nivel de marca preferida a nivel genérico o nombre de marca no preferida o pueden llegar a estar disponibles sin receta.
- Haga su selección de decisiones cuidadosamente** *porque no se pueden cambiar* para el año (calendario) 2005 del plan, con excepción de un cambio de situación de la familia. Si usted tiene un cambio de situación de la familia usted puede agregar o eliminar dependientes y agregar o quitar beneficios excepto para cobertura de discapacidad a corto plazo. Cambios de situación de la familia incluyen matrimonio, divorcio, orden de manutención de menor con derechos médicos, nacimiento, adopción o colocación para adopción, muerte de un cónyuge o hijo/a, terminación o inicio de empleo de su cónyuge o dependiente, un cambio en su situación de empleo o en la de su cónyuge (de tiempo completo a medio tiempo o viceversa), permiso sin gozo de sueldo para usted o su cónyuge o un cambio significativo en la salud o cobertura dental debido al empleo de su cónyuge o de su dependiente. Cambios en la situación de derechos deben hacerse a más tardar a los 30 días a partir de la fecha del evento, deben ser verificados y deben ser consistentes con el evento. Sin embargo, aunque la situación de derechos cambie, usted no podrá cambiar su plan médico (por ejemplo de HMO a POS). *Por favor fíjese que la situación de participación de un doctor en la red del proveedor, aumento en los costos de medicamentos o disponibilidad o un error o insatisfacción con su selección de plan no se consideran cambios en la situación de derechos.*
- Complete sus selecciones de beneficios** a más tardar a las 5 p.m. del 8 de Nov., 2004. Una vez que la Oficina de Beneficios haya procesado todas las inscripciones después de que se cierre la Inscripción Abierta, se prepararán declaraciones de confirmación y se enviarán a su departamento para ser distribuidas a mediados de diciembre.
- Revise su declaración de confirmación** inmediatamente y comuníquese con la Oficina de Beneficios a más tardar el 31 de diciembre, 2004, si usted descubre algún error. Sólo se pueden corregir errores. No se pueden aceptar cambios a sus selecciones después de la fecha de cierre del 8 de noviembre, 2004.
- Después del 1 de enero, 2005, **comuníquese con su vendedor del plan médico** para cambiar su proveedor principal de cuidados (PCP), si se aplica.
- Espere su nueva tarjeta de identificación en el correo.** Todos los participantes recibirán nuevas tarjetas de identificación para sus beneficios médicos, de farmacia, visión y EDS dental. Los nuevos participantes de United Concordia también recibirán nuevas tarjetas de identificación. Las tarjetas de identificación serán o sin un número de identificación, o con un número de identificación editado (mostrando sólo los últimos cuatro dígitos de su número del Seguro Social) o un número generado al azar por el sistema para proteger su confidencialidad. Destruya su tarjeta de identificación vieja cuando reciba su nueva tarjeta.

¿Cambio de Vendedores de Seguro Médico?

SI USTED ESTÁ CONSIDERANDO CAMBIAR DE HEALTHSELECT A CIGNA, O VICEVERSA, CONSIDERE LO SIGUIENTE:



- Usted *puede* necesitar seleccionar un nuevo doctor para cuidados primarios (PCP)

...

De ser así, comuníquese con su vendedor del plan médico seleccionado después del 1 de enero, 2005 para cambiar su PCP. Haga que su actual PCP y cualquier especialista le envíe su historial médico a su nuevo PCP tan pronto como sea posible después del 1 de enero, 2005. Su actual PCP o especialista puede requerirle firmar una dispensa médica para enviarle al nuevo PCP sus historiales médicos.

- Haga una cita tan pronto como le sea posible inmediatamente después del 1 de enero para establecer una relación con su nuevo/a PCP. No se espere hasta que tenga una crisis de salud para comunicarse con él/ella.

- Con la ayuda de su actual PCP, determine si sus medicamentos le van a durar hasta que usted pueda ver a su nuevo/a PCP. De no ser así, pídale una receta con un número suficiente de autorizaciones para poder volver a ordenarla.

- Determine si su medicamento actual está incluido en la lista de medicamentos preferidos del nuevo portador (recetario).**

Cambio a cualquier plan de CIGNA o HealthSelect: El recetario para el Plan de Farmacia Walgreen's Health Initiatives (WHI) se puede encontrar en www.mywhi.com o llamando a Servicio al Cliente de WHI al 1-800-207-2568. Puede ser que algunos medicamento en la lista del recetario no estén cubiertos bajo su plan. Por ejemplo, medicamentos para infertilidad o cosméticos no se cubren pero pueden estar en la lista de medicamentos preferidos.

Hable con su actual PCP sobre posibles alternativas para su actual medicamento si el medicamento no está en el recetario. Puede ser que aunque los medicamentos no aparezcan en el recetario aún estén cubiertos pero que usted tenga que incurrir en gastos mayores. Asegúrese que su doctor/a tenga documentados en su historial médico todos los medicamentos que usted ha tratado y que hayan fallado en caso de que surjan preguntas sobre medicamentos que no estén en el recetario y que usted esté usando o sobre un requisito de autorización anterior.



- Comuníquese con el departamento de servicios a los miembros de CIGNA para obtener ayuda con cuidados de transición para usted o un miembro de la familia con una necesidad especial. Necesidades especiales pueden incluir:**

- Embarazos de alto riesgo o en el tercer trimestre
- Enfermedades crónicas tales como diabetes o insuficiencia cardíaca congestiva
- Quimioterapia y/o terapia de radiación
- Equipo medico duradero, como sillas de ruedas, andadores, equipo de oxígeno, etc.
- Servicios de transplante de órganos o tejido en proceso
- Servicios de salud en el hogar
- Visitas postoperatorias después de la fecha en que el plan se hace efectivo
- Cirugías electivas programadas



- Hágales saber a sus proveedores que usted ha cambiado de portador de seguro y enséñeles su(s) nueva(s) tarjeta(s) de ID a su PCP, especialistas y proveedor farmacéutico. Las nuevas tarjetas de ID llegarán un poco antes del 1 de enero.**

¿Qué hay nuevo en los Beneficios del 2005?

Esta sección suministra un breve resumen de las tarifas de los beneficios y los cambios en los planes.

¿Qué hay nuevo en las Tarifas?

Se han cambiado todas las tarifas de las cuotas de los beneficios para todos los planes médicos. El plan dental United Concordia tiene nuevas tarifas para empleados que trabajan medio tiempo. Las tarifas para Employers Dental Services (EDS) y seguro de vida de dependiente también cambiaron. Por favor vea la sección "Tarifas de las Cuotas del 2005".

¿Qué hay nuevo en los Planes Médicos?

El siguiente es un breve resumen de todos los cambios de los planes médicos para el 2005. Se puede encontrar información más específica sobre los planes en la sección "Selecciones de Planes Médicos del 2005" de esta guía.

Se están introduciendo cuatro planes médicos de opción baja, uno de ellos cumple con los requisitos de un plan de salud de alto deducible, lo que permite la compra de una Health Savings Account (Cuenta de Ahorros para Salud, cuyas siglas en inglés son HSA). Estos planes tienen tarifas de cuotas más bajas y más altos costos para los servicios médicos. Han ocurrido algunos cambios en el plan médico HealthSelect. Todos los planes médicos actuales tienen algunas mejoras. Por favor lea las subsecciones de HealthSelect y CIGNA que aparecen abajo.

¿Qué hay nuevo en el Plan Médico HealthSelect?

• **Beneficios de Farmacia de HealthSelect**

Los beneficios de farmacia de HealthSelect han sido reemplazados con la opción de dos planes de farmacia, y el beneficio de farmacia será seleccionado independientemente del beneficio de plan médico. Para una descripción de estos planes, por favor refiérase a la sección "Beneficios de Farmacia de Todos los Planes Médicos".

• **Plan Médico de HealthSelect**

Ocurrirán algunos cambios en los beneficios y tarifas de HealthSelect para el 2005. Para ver los cambios de tarifas, por favor refiérase a la sección "Tarifas de las Cuotas del 2005". Los cambios de beneficios del plan actual de opción alta aparecen en la lista de abajo. Se ha añadido una nueva opción baja en el plan de HealthSelect como otro detalle del plan. La opción baja ofrece una tarifa de cuotas más bajas con pagos complementarios más altos por el costo de los servicios. Para un breve resumen de cómo funciona el plan HealthSelect y para los detalles del plan de opción baja, refiérase a la sección "Selecciones de Planes Médicos del 2005".

Cambios al Actual Plan Médico de Opción Alta de HealthSelect

Visita a la Oficina

\$10 pago complementario

Escanogramas MRI/MRA/PET/CT

\$25 pago complementario

Cuidados de Urgencia

\$25 pago complementario

Terapia Física, de Habla & Ocupacional

\$10 pago complementario

Beneficio de Audífono

Aumentó a \$500

Visitas de Medicina Alternativa

Aumentaron a 12 (eran seis) visitas autorremitidas por año a red designada; \$5 pago complementario

Nuevas Adiciones al Plan Médico de Opción Baja de HealthSelect

Por favor refiérase a la sección "Selecciones de Planes Médicos del 2005" para que ver los detalles del plan.

⊕ ¿Qué hay Nuevo el los Planes Médicos de CIGNA?

• Beneficios de Farmacia de CIGNA

El beneficio de farmacia que estaba relacionado con todos los planes médicos de CIGNA — un plan Rx basado en pagos complementarios administrado por Walgreens Health Initiatives (WHI) — ha sido modificado y usted ahora tiene la opción de dos planes de farmacia. El beneficio de farmacia se seleccionará independientemente del beneficio médico. Para una descripción de estas opciones, por favor refiérase a la sección “Beneficios de Farmacia de Todos los Planes Médicos”. 2005 probablemente será el último año de cobertura de cirugía de obesidad (*bariatric surgery*) (bypass gástrico) y de servicios relacionados, abdominoplastia/reducción para pannus masivo (*abdominoplasty/panniculectomy*) (eliminación de piel innecesaria del abdomen), reducción del pecho, disfunción eréctil (*erectile dysfunction*) y tratamiento para las várices.

• CIGNA Health Maintenance Organization (HMO) ⊕

Ocurrirán cambios en los beneficios de CIGNA HMO y en las tarifas para el 2005. Vea los cambios de tarifas en la sección “Tarifas de las Cuotas del 2005”. Los cambios de beneficios, incluyendo una opción baja del plan HMO, aparecen en la lista de abajo. Refiérase a la sección “Selecciones de Planes Médicos del 2005” para ver un breve resumen de cómo opera el plan CIGNA HMO y los detalles de la opción baja del plan.

Cambios al Actual Plan Médico de Opción Alta de CIGNA HMO

(Cuidado médico primario & algunos otros cuidados médicos están restringidos a las clínicas del Grupo Médico CIGNA)

Prostéticos Externos

Aumentan a \$3,000 de beneficios máximos (eran \$1,000)

Visitas de Medicina Alternativa

Aumentan a 10 (eran seis) visitas autorremitidas por año a red designada; \$5 pago complementario

Nuevas Adiciones al Plan Médico de Opción Baja de CIGNA HMO

(Cuidado médico primario & algunos otros cuidados médicos están restringidos a las clínicas del Grupo Médico CIGNA)

Por favor refiérase a la sección “Selección de Planes Médicos del 2005” para que ver los detalles del plan.

• CIGNA Point of Service (POS) ⊕

Han ocurrido cambios en los beneficios y tarifas de CIGNA POS. Por favor refiérase a la sección “Tarifas de las Cuotas del 2005” para ver los cambios de las tarifas. Los cambios de beneficios, incluyendo una opción baja del plan POS, están en la lista de abajo. Refiérase a la sección “Selecciones de Planes Médicos del 2005” para ver un corto resumen de cómo opera un plan POS y para los detalles del plan de opción baja.

Cambios al Actual Plan de Opción Alta de CIGNA POS

Prostéticos Externos

Aumentó a \$3,000 de beneficios máximos (era \$1,000)

Visitas de Medicina Alternativa

Aumentó a 10 (eran seis) visitas autorreferidas por año a red designada; \$5 pago complementario

Nuevas Adiciones al Plan Médico de Opción Baja de CIGNA POS

Por favor vea la sección “Selecciones de Planes Médicos del 2005” para ver los detalles del plan.

• CIGNA Preferred Provider Organization (PPO) ⊕

Han ocurrido cambios en los beneficios y tarifas de CIGNA PPO. Por favor refiérase a la sección “Tarifas de las Cuotas del 2005” para ver los cambios en las tarifas. Los cambios de los beneficios, incluyendo la opción baja del plan PPO, están en la lista de abajo. Refiérase a la sección “Selecciones de Planes Médicos del 2005” para ver cómo opera un plan PPO y para los detalles de la opción baja del plan.

Cambios al Actual Plan Médico de Opción Alta de CIGNA PPO

En la red

Prostéticos Externos

Aumentó a \$3,000 de beneficios máximos después de un deducible de \$200 y 80% de seguro complementario (era \$1,000)

Visitas de Medicina Alternativa

Aumentó a 10 (eran seis) visitas autorreferidas por año a red designada; \$5 pago complementario

Nuevas Adiciones al Plan Médico de Opción Baja de CIGNA PPO

Por favor vea la sección “Selecciones de Planes Médicos del 2005” para que ver los detalles del plan.

¿Qué hay nuevo en los Beneficios de Farmacia?

Todos los planes médicos ahora tienen **dos beneficios de farmacia** de los que usted puede escoger. Un plan de farmacia es el existente **plan basado en seguro complementario**. Vea los cambios abajo. El **otro plan de farmacia**, “**Consumer Choice**” (“**Selección del Consumidor**”) se basa en gastos farmacéuticos inteligentes, con algún financiamiento del Condado de Maricopa, e incluye una característica de continuación que le permite a usted crear un balance de crédito por dinero no usado que quede en la cuenta. Los detalles de ambos planes farmacéuticos se encuentran en una lista en la sección “Beneficios de Farmacia de Todos los Planes Médicos”. Por favor fíjese que el actual beneficio de farmacia de HealthSelect con un pago complementario de \$5 por medicamentos genéricos y un pago complementario de \$15 por medicamentos con nombres de marcas *no estará disponible en el 2005*. Usted debe seleccionar uno de los dos planes de farmacia. Si no hace una selección durante la inscripción abierta, usted será inscrito/a en el plan de farmacia basado en seguro complementario.

• **Cambios en el Plan de Farmacia Actual Basado en Seguro Complementario**

Cambios en el plan basado en seguro complementario incluyen:

- Máximo para recetas genéricas aumentó a \$12 (era \$10);
- Máximo para recetas con nombres de marcas preferidas (en recetario) aumentó a \$30 (era \$25);
- Recetas con nombres de marcas no preferidos con un equivalente genérico no tienen un máximo, un 50% de seguro complementario y un cargo por la diferencia en el costo entre el costo de la marca y del genérico.
 - Por ejemplo, Prozac es un medicamento con nombre de marca no preferida con un equivalente genérico, fluoxetine. Un suministro de Prozac para 30 días cuesta \$252.24, mientras que fluoxetine cuesta \$40.87. Si usted escogiera Prozac en lugar de fluoxetine, usted pagaría el 50% del costo de Prozac ($\$252.24 \times .50 = \126.12) más la diferencia entre el costo de Prozac y el de fluoxetine ($\$126.12 - \$40.87 = \$85.25$). De manera que, su costo total sería de \$211.37 ($\$126.12 + \85.25). Si usted escogiera el genérico, fluoxetine, usted pagaría \$10.22 ($\$40.87 \times .25 = \10.22). *Los precios enumerados en el ejemplo son aproximados y se basan en intensidades específicas para un suministro para 30 días.*
- Recetas de nombres de marcas no preferidas sin un equivalente genérico no tienen un máximo y un 50% de costo de seguro complementario.
 - Por ejemplo, Flonase es un medicamento con nombre de marca no preferida *sin* equivalente genérico. Un suministro de Flonase para 30 días cuesta \$71.62. Un medicamento con nombre de marca preferida en la misma clase de medicamentos es Nasacort AQ. Nasacort cuesta \$28.10. Si usted escogiera Flonase en lugar de Nasacort, usted pagaría \$35.81, que es el 50% del costo de Flonase ($\$71.62 \times .50 = \35.81). Si usted escogiera la marca preferida Nasacort, usted pagaría \$8.43 ($\$28.10 \times .30 = \8.43). *Los precios enumerados en el ejemplo son aproximados y se basan en intensidades específicas para un suministro de 30 días.*
- \$50 de seguro complementario para medicamentos especializados para condiciones de salud complejas. Los medicamentos especializados se reciben por medio del programa especial de farmacia que se enfoca en medicamentos caros y difíciles de conseguir, inyecciones u otros medicamentos que requieren métodos de administración complicados, requisitos de cumplimiento estrictos, almacenamiento especial, manipulación y entrega, educación, supervisión y continuo apoyo al paciente. Condiciones de paciente con especialidades farmacéuticas incluyen acromegalia, enfermedad granulomatosa crónica, fibrosis quística, enfermedad de gaucher, hemofilia, esclerosis múltiple, VIH/SIDA, hepatitis viral, algunas condiciones relacionadas con oncología, soriasis, artritis reumatoide, desórdenes de hormonas del crecimiento, virus sincitial respiratorio (VSR), transplantes de órganos sólidos y trombosis venosa profunda.
- El beneficio de orden por correo ha sido mejorado cuando se ordenan medicamentos *genéricos* disminuyendo el seguro complementario de 20% a 15%;
- Los Grupos Médicos de CIGNA (CIGNA Medical Groups cuyas siglas en inglés son CMGs) han sido ahora añadidos a la red de farmacias WHI.

• **Nuevas Adiciones de Selecciones de Planes de Farmacia para el Consumidor**

Por favor refiérase a la sección “Beneficios de Farmacia para todos los Planes Médicos” para ver los detalles del plan.

¿Que hay nuevo en los Planes Dentales?

• **United Concordia**

Para United Concordia dental, el nivel de cobertura fuera de la red cuando un dentista que no está en el contrato suministra servicios ha cambiado.

- *Servicios de Diagnóstico & Preventivos (Clase I)* ahora serán reembolsados en un 80% (era 100%)
- *Servicios de Restauración Básica (Clase II)* ahora serán reembolsados en un 60% (era 80%)

Mejoras de beneficios incluyen:

- Un aumento en el máximo de ortodoncia de por vida de \$1,500 a \$3,000 para nuevos planes de tratamiento que empiezan el 1 de enero, 2005;
- Los empastes de resina/amalgama en dientes posteriores están ahora cubiertos en el nivel de *Principales Servicios de Restauración (Clase III)* con un 50% de reembolso. Los reemplazos deben ser médicamente necesarios.

• **Employers Dental Services**

EDS ya no ofrece el Plan Madera para servicios de ortodoncia, pero continuará ofreciendo un descuento del 25% en servicios de ortodoncia.



¿Qué hay nuevo en las cuentas de gastos flexibles Mariflex?

La cuenta de Gastos Flexibles (*Flexible Spending account*) ofrece ahora una tarjeta de débito para su conveniencia. La tarjeta puede ser usada para pagar sus derechos de farmacia en el momento de servicio en ciertas farmacias. Se aplica una pequeña cantidad mensual.



¿Qué hay nuevo en Discapacidad a Corto Plazo?

Han ocurrido cambios en los beneficios para discapacidad a corto plazo para el 2005. Estos cambios incluyen:

- Participación obligatoria en programas de administración de caso;
- Prueba de solicitud de y aceptación de beneficios de discapacidad por medio del Arizona State Retirement System (Sistema de Jubilaciones de Arizona, cuyas siglas en inglés son ASRS);
- Un aumento en período de regreso al trabajo de 14 a 30 días por la misma discapacidad o una relacionada antes de que comience un segundo período de discapacidad a corto plazo;
- Un cambio en el administrador de beneficios de UNUMProvident a VPA, Inc.

Para revisar todo el documento del plan, refiérase a la sección "Dónde" en la Página 3.

Selecciones de Planes Médicos del 2005

Esta sección suministra información sobre cómo operan los diferentes planes médicos y los costos de los servicios. Las selecciones incluyen un plan de cuidados administrados, un plan de organización de mantenimiento de salud (health maintenance organization, cuyas siglas en inglés son HMO), un plan de punto de servicio (point of service, cuyas siglas en inglés son POS) y un plan de organización de proveedores preferidos (preferred provider organization, cuyas siglas son PPO). Cada plan tiene una opción alta y baja de donde escoger. Usted seleccionará sus beneficios de farmacia por separado de su plan médico.

Plan Médico de HealthSelect

HealthSelect es un plan de cuidados administrados patrocinado por el Condado de Maricopa y administrado por CIGNA. Todos los cuidados son dirigidos a través de un doctor a cargo de cuidados principales (cuyas siglas en inglés son PCP) — práctica familiar, pediatra, internista o un obstetra/ginecólogo — ya sea en una oficina de práctica privada o en un Centro de Salud Familiar. Los servicios se pueden recibir sólo dentro del Condado de Maricopa, excepto en el caso de cuidados de emergencia. Se requieren remisiones para todos los cuidados con excepción de cuidados primarios, servicios de obstetra/ginecólogo, cuidados urgentes, cuidados de emergencia, cuidados quiroprácticos y servicios de medicina alternativa.

Su beneficio de farmacia ahora se escogerá independientemente de su plan médico. Refiérase a la sección “Beneficios de Farmacia de todos los Planes Médicos” para revisar sus escogencias. El Plan Médico HealthSelect opera de la misma manera sin importar que usted seleccione la opción alta o baja del plan.

Para ver una lista de practicantes que participan en la red de HealthSelect, usted puede obtener un directorio de proveedores en un Paper Depots o ir a <http://www.maricopa.gov/medcenter/healthplans/providerlist>. Usted también puede llamar al departamento de servicio al cliente de CIGNA al 1-800-244-6224 y preguntar si un proveedor está participando en la red de HealthSelect AZ904.

Detalles del Plan de Opción Alta de HealthSelect 2005

Deducible	MRI/MRA/PET/CT Scan
\$0	\$25 pago complementario
Visitas a la Oficina	Servicios Quiroprácticos
\$10 pago complementario	\$10 pago complementario; máximo 12 vistas; las condiciones crónicas no están cubiertas y los cuidados deben ser médicamente necesarios
Lab/rayos X	Visitas de Medicina Alternativa
\$0 pago complementario	\$5 pago complementario; máximo 12 visitas; \$60 de crédito por materiales y/o productos; usa red designada
Visitas Oficina de Especialista	Incentivos para Bienestar
\$10 pago complementario	\$75 tarjeta de obsequio para asistir a club de salud
Cuidado Urgente	\$30 tarjeta de obsequio para revisiones de salud, vacunas de los niños, clases de educación sobre la salud y para dejar de fumar
\$25 pago complementario si es urgente, de otra forma no se cubre	Visitas de Terapia Física, del Habla & Ocupacional
Sala de Emergencias	\$10 pago complementario; máximo de 60 visitas combinadas
\$50 pago complementario si es una emergencia, de otra forma no se cubre	Asignación de Seguro de Salud para Estudiante
Cirugía Externa	\$125 por semestre para estudiantes de tiempo completo hasta 25 años de edad que residen en el Condado de Maricopa
\$0 pago complementario	Cobertura Fuera de la red No está disponible
Hospitalización	
No hay cargo	

Detalles del NUEVO Plan de Opción Baja de HealthSelect 2005

Deducible	admisión; luego 90% de cobertura
\$0	MRI/MRA/PET/CT Scan
Visitas a la Oficina	\$100 pago complementario
\$25 pago complementario	Servicios Quiroprácticos
Lab/rayos X	\$45 pago complementario; máximo 20 visitas; las condiciones crónicas no están cubiertas y los cuidados deben ser médicamente necesarios
\$0 pago complementario	Visitas de Medicina Alternativa
Visitas a Oficina de Especialista	\$5 pago complementario; máximo 12 visitas; \$60 de crédito por materiales y/o productos; usa red designada
\$45 pago complementario	Incentivos para Bienestar
Cuidado Urgente	\$75 tarjeta de obsequio para asistir a club de salud
\$50 pago complementario si es urgente, de otra forma no se cubre	\$30 tarjeta de obsequio para revisiones de salud, vacunas de los niños, clases de educación sobre la salud y para dejar de fumar
Sala de Emergencias	Visitas de Terapia Física, del Habla & Ocupacional
\$100 pago complementario si es una emergencia, de otra forma no se cubre	\$45 pago complementario; máximo 60 visitas combinadas
Cirugía Externa	Asignación de Seguro de Salud para Estudiante
\$250 pago complementario, luego 90% de cobertura	\$125 por semestre para estudiantes de tiempo completo hasta 25 años de edad que residen en el Condado de Maricopa
Hospitalización	Cobertura fuera de la red NO está disponible
\$500 pago complementario por	

CIGNA Health Maintenance Organization (HMO)

Todos los cuidados se dirigen mediante una red de PCPs — de práctica familiar, pediatras o internistas — que prestan servicios en las clínicas del Grupo Médico CIGNA (CMG). Usted y los miembros de su familia deben seleccionar un PCP.

El HMO también tiene una pequeña red de hospitales. Se requieren remisiones para todos los cuidados con excepción de los cuidados primarios, servicios de obstetras/ginecólogos, cuidados urgentes, cuidados de emergencia, cuidados quiroprácticos y servicios de medicina alternativa.

Por favor note: Esta red no incluye doctores en oficinas de práctica privada. Los servicios pueden ser recibidos sólo dentro del Condado de Maricopa en las clínicas CMG, con la excepción de los cuidados de emergencia.

Ahora sus beneficios de farmacia se escogerán en forma separada de su plan médico. Refiérase a la sección “Beneficios de Farmacia de todos los Planes Médicos” para ver las opciones para sus beneficios de farmacia. El plan CIGNA HMO opera en la misma forma sin importar si usted escoge el plan de opción alta o baja.

Para una lista de practicantes y hospitales que participan en la red CIGNA HMO, obtenga un directorio de proveedores en uno de los Paper Depots o vaya en línea a www.mycigna.com o www.cigna.com. Desde la página principal, seleccione el vínculo Provider Directory, ponga sus requisitos para búsqueda de doctor y en la próxima página, bajo la opción “Select your benefit plan or program”, escoja “Network (HMO) Plans.” De la lista que baja “For Network and Point of Service Plans”, seleccione AZ - CIGNA Medical Group, y continúe con los mensajes que aparecen en la pantalla. Usted también puede llamar al departamento de servicio al cliente de CIGNA al 1-800-244-6224 y preguntar si un proveedor está participando en la red AZ812. Los detalles del programa aparecen en la lista de abajo.

Detalles del Plan de Opción Alta de CIGNA HMO 2005

Deducible

\$0

Visitas a la Oficina

\$10 pago complementario

Lab/rayos X

\$0

Visitas a Oficina de Especialista

\$10 pago complementario

Cuidados Urgentes

\$35 pago complementario si es urgente, de otra forma no se cubre

Sala de Emergencias

\$75 pago complementario si es una emergencia, de otra forma no se cubre

Cirugía Externa

\$0 pago complementario

Hospitalización

No hay cargo

MRI/MRA/PET/CT Scan

\$50 pago complementario

Servicios Quiroprácticos

\$10 pago complementario; máximo 20 visitas

Visitas de Medicina Alternativa

\$5 pago complementario; máximo 10 visitas; \$60 de crédito para materiales y/o productos; usa red designada

Visitas de Terapia Física, del Habla & Ocupacional

\$10 pago complementario; máximo 60 visitas combinadas

Cobertura fuera de la red NO está disponible

Detalles del Nuevo Plan de Opción Baja de CIGNA HMO 2005

Deducible

\$0

Visitas a la Oficina

\$25 pago complementario

Lab/rayos X

\$0 pago complementario

Visitas a Oficina de Especialista

\$45 pago complementario

Cuidados Urgentes

\$50 pago complementario si es urgente, de otra forma no se cubre

Sala de Emergencia

\$100 pago complementario si es una emergencia, de otra forma no se cubre

Cirugía Externa

\$250 pago complementario,

luego 90% de cobertura

Hospitalización

\$500 pago complementario por admisión, luego 90% de cobertura

MRI/MRA/PET/CT Scan

\$100 pago complementario

Servicios Quiroprácticos

\$45 pago complementario; máximo 20 visitas

Visitas de Medicina Alternativa

\$5 pago complementario; máximo 10 visitas; \$60 de crédito para materiales y/o productos; usa red designada

Visitas de Terapia Física, del Habla & Ocupacional

\$45 pago complementario; máximo 60 visitas combinadas

Cobertura fuera de la red NO está disponible

CIGNA Point of Service (POS)

Un plan POS tiene beneficios con características en la red y fuera de la red.

Los cuidados en la red son dirigidos por medio de un PCP contratado — práctica familiar, pediatra o internista. El servicio se recibe en la oficina privada del doctor o en una instalación CMG si el PCP está contratado tanto en la red de práctica privada como en la red CMG. Los servicios deben ser recibidos dentro del estado de Arizona, excepto cuidados de emergencia. Usted y los miembros de su familia deben seleccionar un PCP. Se requieren remisiones de su PCP para todos los cuidados con excepción de cuidados primarios, servicios de obstetra/ginecólogo, cuidados urgentes, cuidados de emergencia y servicios de medicina alternativa. POS tiene una gran red de hospitales. Solamente los pagos complementarios por cirugía con hospitalización o externa cuentan hacia los gastos máximos.

Cuidados médicos fuera de la red se reciben ya sea sin una remisión de un cuidado principal en la red o por medio de doctores, practicantes o instalaciones que no tienen contrato con CIGNA. No todos los servicios están disponibles fuera de la red. Los beneficios están sujetos a deducibles, excepto cuando se aplica un pago complementario. Los beneficios con un deducible deben tener el deducible pagado antes de que se apliquen las cantidades de pagos complementarios hacia los gastos máximos. El deducible no se aplica al gasto máximo.

Se requiere pre-certificación para ciertos servicios tanto en la red como fuera de la red. Usted tiene la responsabilidad de asegurarse de obtener la pre-certificación por servicios fuera de la red, de otra forma se aplicará una sanción.

Sus beneficios de farmacia ahora se escogerán independientemente de su plan médico. Refiérase a la sección “Beneficios de Farmacia de Todos los Planes Médicos” para ver sus opciones de beneficios de farmacia. El plan médico CIGNA POS opera en la misma forma sin importar si usted escoge el plan de opción alta o baja.

Para ver una lista de practicantes y hospitales que participan en la red CIGNA POS, obtenga un directorio de proveedores en un Paper Depot o vaya en línea a www.mycigna.com o www.cigna.com y seleccione el enlace Provider Directory, ponga los requisitos de su búsqueda de doctor y presione el botón “Continue”. En la siguiente página, seleccione su plan o programa de beneficios y de la lista que baja “For Network and Point of Service Plans”, seleccione la opción AZ – Arizona. Luego continúe con los mensajes que aparecen en la pantalla. Usted también puede llamar al departamento de servicios al cliente de CIGNA al 1-800-244-6224 y preguntar si un proveedor está participando en la red AZ801.

Los detalles del programa aparecen abajo y en la siguiente página.

Detalles del Plan de Opción Alta de CIGNA POS 2005

<p>En la Red</p> <p>Deducible \$0</p> <p>Máximos de Gastos \$900 Individual \$1,800 Familia</p> <p>Máximo de Por Vida \$0; Sin Límite por Condición Pre-Existente</p> <p>Visitas a la Oficina \$15 pago complementario</p> <p>Lab/rayos X No hay cargos</p> <p>Visita a Oficina de Especialista \$25 pago complementario</p> <p>Cuidados Urgentes \$50 pago complementario si es urgente, de otra forma 70% después del deducible</p> <p>Sala de Emergencias \$100 pago complementario si es una emergencia,</p>	<p>de otra forma 70% después del deducible</p> <p>Cirugía Externa \$100 pago complementario</p> <p>Hospitalización \$100/día, \$300 máximo por admisión</p> <p>MRI/MRA/PET/CT Scan \$50 pago complementario</p> <p>Servicios Quiroprácticos \$15 pago complementario; máximo 20 visitas</p> <p>Visitas de Medicina Alternativa \$5 pago complementario; máximo 10 visitas; \$60 crédito por materiales y/o productos; usa red designada</p> <p>Visitas de Terapia Física, del Habla & Ocupacional \$15 pago complementario, máximo 60 visitas combinadas</p> <p>Cubierto Sólo en Red Medicina Alternativa Cuidados Quiroprácticos Equipo Médico Duradero Prostéticos Externos Diagnosis por Infertilidad y Tratamiento</p>	<p>Correctivo Cuidados Preventivos</p> <p>Fuera de la Red</p> <p>Deducible \$300 Individual \$600 Familia</p> <p>Máximo de Gastos \$3,000 Individual \$6,000 Familia</p> <p>Máximo de Por Vida \$5 millones Límite de 12 Meses para Condición Pre-Existente</p> <p>70% Estándar de Seguro Complementario Usted paga 30% de costos razonables y normales más el exceso de los costos* después de del deducible</p> <p>Cuidados Urgentes \$50 pago complementario si es urgente, de otra forma 70% después del deducible</p> <p>Sala de Emergencia \$100 pago complementario si es emergencia, de otra forma 70% después del deducible</p> <p>Sanción de Pre-Certificación* 50% por hospitalización; sin cobertura por servicios externos</p>
---	---	---

Detalles del NUEVO Plan de Opción Baja de CIGNA POS 2005

En la Red

Deducible

\$0

Máximo de Gastos

\$5,000 Individual

\$10,000 Familia

Máximo de Por Vida

\$0; Sin Límite por
Condición Pre-
Existente

Visitas a la Oficina

\$35 pago
complementario

Lab/rayos X

No hay cargo

Visitas a Oficina de Especialista

\$50 pago
complementario

Cuidados Urgentes

\$75 pago
complementario si es
urgente, de otra
forma 70% después
del deducible

Sala de Emergencias

\$150 pago
complementario si es
una emergencia, de
otra forma 70%
después del
deducible

Cirugía Externa

\$500 pago complementario,
luego 90% de cobertura

Hospitalización

\$1,000 pago complementario
por admisión, luego 90% de
cobertura

MRI/MRA/PET/CT Scan

\$200 pago complementario

Servicios Quiroprácticos

\$50 pago complementario;
máximo 20 visitas

Visitas de Medicina Alternativa

\$5 pago complementario; máximo
10 visitas autorremitidas por año a
red designada; \$60 de crédito para
materiales y/o productos

Visitas de Terapia Física, de Habla & Ocupacional

\$50 pago complementario, máximo
60 visitas combinadas

Cubierto Sólo en Red

Medicina Alternativa

Cuidados Quiroprácticos

Equipo Médico Duradero

Prostéticos Externos

Diagnos de Infertilidad y Tratamiento

Correctivo

Cuidados Preventivos

Fuera de la Red

Deducible

\$1,000 Individual

\$2,000 Familia

Máximo de Gastos

\$10,000 Individual

\$20,000 Familia

Máximo de Por Vida

\$1 millones

Límite de 12 Meses para Condición
Pre-Existente

70% Estándar de Seguro Complementario

Usted paga 30% de costos
razonables y normales más el
exceso de los costos* después del
deducible

Cuidados Urgentes

\$75 pago complementario si es
urgente, de otra forma 70%
después del deducible

Sala de Emergencias

\$150 pago complementario si es
emergencia, de otra forma 70%
después del deducible

Sanción de Pre-Certificación**

50% por hospitalización; sin
cobertura para servicios externos

**Exceso de los costos es la diferencia entre los costos que se cobran y los costos razonables y normales. **La aprobación que un proveedor no participante debe recibir de un director de plan de salud médico antes de dar los servicios, para ciertos servicios y materiales que no están cubiertos bajo el acuerdo de seguro médico. Si NO se aprueba pre-certificación, se aplicará una sanción. Usted es responsable de comunicarse con CIGNA antes de recibir los servicios.*

La información y los beneficios descritos aquí son resúmenes cortos de los documentos y contratos del plan oficial del Condado que gobierna los planes. Si hay una discrepancia entre la información en este folleto y los documentos oficiales, los documentos oficiales son los que regirán. Todas las referencias al año se refieren a un año de calendario a menos que se especifique otra cosa.

CIGNA Preferred Provider Organization (PPO)

Un plan POS tiene beneficios con características en la red y fuera de la red.

El/la empleado y/o miembro de la familia obtiene los cuidados médicos en la red directamente de doctores, practicantes y/o instalaciones contratados sin necesidad de remisiones. La red PPO tiene la más amplia selección de proveedores y hospitales. Los servicios se pueden recibir en cualquier lugar en el que opere la red nacional de CIGNA.

El/la empleada y/o miembro de la familia obtiene los cuidados médicos fuera de la red de proveedores *no contratados* y/o instalaciones sin necesidad de remisiones. La mayoría de los beneficios están sujetos a deducibles y seguro complementario, y el seguro complementario se aplica al máximo de gastos. Los pagos complementarios no se aplican para el deducible. No todos los servicios están disponibles fuera de la red.

Se requiere pre-certificación para ciertos servicios tanto en la red como fuera de la red. Usted es responsable de asegurarse de obtener pre-certificación para servicios fuera de la red, de otra forma se aplicará una sanción.

Sus beneficios de farmacia ahora se escogerán independientemente de su plan médico. Refiérase a la sección "Beneficios de Farmacia para Todos los Planes Médicos" para ver sus opciones de beneficios de farmacia. El plan médico CIGNA PPO opera de la misma forma sin importar que usted seleccione el plan de opción alta o baja.

Para ver una lista de practicantes y hospitales que están participando en la red (en la red) CIGNA PPO, obtenga un directorio de proveedores en un Paper Depot o vaya en línea a www.mycigna.com o www.cigna.com y seleccione el enlace Provider Directory de la página inicial, ponga los requisitos de su búsqueda de doctor y luego haga un clic en el botón de "Continue". En la siguiente página, en "Select your benefit plan or program", escoja la opción "Preferred Provider Organizations (PPO)" y continúe con los mensajes en la pantalla. Usted puede llamar al departamento de servicio al cliente de CIGNA al 1-800-244-6224 y preguntar si un proveedor está participando en la red nacional PPO. Usted no necesita seleccionar un PCP y puede escoger ir a cualquier proveedor PPO que esté participando, aún a un especialista, cuando esté usando sus beneficios en la red. Los detalles del programa aparecen en la lista de abajo y en la próxima página.

Detalles del Plan de Opción Alta de CIGNA PPO 2005

En la Red

Deducible

\$250 Individual
\$500 Familia

Máximo de Gastos

\$2,000 Individual
\$6,000 Familia

Máximo de Por Vida

\$0; Límite de 12 Meses para Condición Pre-existente

80% Seguro Complementario Estándar

Usted paga 20% de la tarifa contratada después del deducible anual

Cuidados Quiroprácticos

Visitas ilimitadas, condiciones crónicas no se cubren, cuidados deben ser médicamente necesarios

Visitas de Terapia Física, de Habla & Ocupacional

límite 60 visitas por terapias combinadas en y fuera de la red, condiciones crónicas no se cubren, cuidados deben ser médicamente necesarios

Visitas de Medicina Alternativa

\$5 pago complementario; máximo 10 visitas; \$60 crédito por materiales y/o productos; usa red designada

Cuidados Urgentes

\$50 pago complementario; exención de deducible

Sala de Emergencias

\$100 pago complementario; exención de deducible

Cubierto Sólo en Red

Medicina Alternativa
Cuidados Preventivos

NOTA: *No se cubren Diagnósticos de Infertilidad y Tratamientos Correctivos en o fuera de la red*

Fuera de la Red

Deducible

\$750 Individual
\$1,500 Familia

Máximo de Gastos

\$4,000 Individual
\$12,000 Familia

Máximo de Por Vida

\$5 millones; Límite de 12 Meses para Condición Pre-Existente

60% Seguro Complementario Estándar

Usted paga 40% de los costos razonables y normales más el exceso de los costos* después del deducible

Cuidados Quiroprácticos

Visitas ilimitadas, no se cubren condiciones crónicas, los cuidados deben ser médicamente necesarios

Visitas de Terapia Física, de Habla & Ocupacional

límite de 60 visitas para terapias combinadas en y fuera de la red, no se cubren condiciones crónicas, los cuidados deben ser médicamente necesarios

Cuidados Urgentes

\$50 pagos complementarios si son urgentes, exención de deducible, de otra forma 60% después del deducible

Sala de Emergencias

\$100 pago complementario si es emergencia, exención de deducible, de otra forma 60% después del deducible

Sanción de Pre-Certificación**

50% por hospitalización; no se cubren servicios externos

Detalles del NUEVO Plan de Opción Baja de CIGNA PPO 2005

El plan cumple con los requisitos de un plan de opción alta; permite compra de Health Savings Account (una Cuenta de Ahorros para la Salud).

En la Red

Deducible

\$1,100 Individual
\$2,200 Familia

Máximo de Gastos

\$5,000 Individual
\$10,000 Familia

Máximo de Por Vida

\$5 Millones; Límite de 12 Meses para
Condición Pre-Existente

80% Seguro Complementario Estándar

Usted paga 20% de la tarifa contratada
después del deducible anual

Cuidados Quiroprácticos

80% después del deducible, visitas ilimitadas,
no se cubren condiciones crónicas, los
cuidados deben ser médicamente necesarios

Terapia Física, de Habla & Ocupacional

80% después del deducible, límite 60 visitas
para terapias combinadas en y fuera de la red,
no se cubren condiciones crónicas, los
cuidados deben ser médicamente necesarios

Visitas de Medicina Alternativa

\$5 pago complementario; 10 visitas por año;
usa red designada; \$60 crédito por materiales
y/o productos

Cuidados Urgentes

80% después del deducible

Sala de Emergencias

80% después del deducible

NOTA: No se cubren Diagnósticos de Infertilidad y
Tratamientos Correctivos en o fuera de la red

Cubierto Sólo en Red

Medicina Alternativa
Cuidados Preventivos

Fuera de la Red

Deducible

\$1,100 Individual
\$2,200 Familia

Máximo de Gastos

\$5,000 Individual
\$10,000 Familia

Máximo de Por Vida

\$5 millones; Límite de 12 Meses para
Condición Pre-Existente

60% Seguro Complementario Estándar

Usted paga 40% de los costos razonables y normales
más el exceso de los costos* después del deducible

Cuidados Urgentes

80% después del deducible si son urgentes, de otra
forma 60% después del deducible

Sala de Emergencias

80% después del deducible si es una emergencia, de
otra forma 60% después del deducible

Sanción de Pre-Certificación **

50% por hospitalización; no se cubren servicios externos

**Exceso de los costos-La diferencia entre los costos que se cobran y los costos razonables y normales. **La aprobación que debe recibir un proveedor no participante del director médico del plan de salud antes de dar los servicios, para que ciertos servicios y materiales se cubran bajo el acuerdo del seguro médico. Si NO se ha aprobado autorización antes, se aplicará una sanción. Usted es responsable de comunicarse con CIGNA antes de recibir los servicios.*

Servicios de Salud Mental & Abuso de Estupefacientes

United Behavioral Health (UBH)

Este beneficio no tiene deducible. Los beneficios se pagan sólo si UBH ha pre-autorizado los servicios antes de iniciar el tratamiento y si los servicios han sido considerados médicamente necesarios, con la excepción de servicios fuera de la red. Los detalles del programa aparecen en la lista de abajo. Este beneficio se aplica a todos los planes médicos con excepción del plan Low Option Preferred Provider Organization (Organización de Proveedores Preferenciales de Opción Baja, cuyas siglas en inglés son PPO) que usa CIGNA Behavioral Health (CIGNA Salud Mental).

En la Red

\$25 pago complementario por día de hospitalización
\$100 pago complementario por programa intensivo externo
\$10 pago complementario por visita de terapia individual
externa
\$5 pago complementario por visita de terapia en grupo
externa
\$12.50 pago complementario por tratamiento residencial

Límites

30 días hospitalizado/a por año
60 días residenciales por año
30 visitas de terapia individual externa combinadas en y
fuera de la red
60 visitas de terapia externa en grupo combinadas en y fuera

de la red

Fuera de la Red

\$25 beneficios por visita de terapia individual externa; usted
paga el balance de la cuenta
\$25 beneficio por visita de terapia en grupo externo; usted
paga el balance de la cuenta

Límites

30 visitas de terapia individual externa/año combinadas en y
fuera de la red
\$5 millones gastos máximos de por vida en salud
mental/abuso de estupefacientes



Walgreens Health Initiatives (WHI)

TODOS los planes médicos (HealthSelect, CIGNA HMO, POS y PPO) tienen **dos beneficios de farmacia** de donde usted puede escoger (beneficio Coinsurance Rx y beneficio Consumer Choice Rx). Ambos beneficios son administrados por medio de WHI con ubicaciones convenientes de farmacias incluyendo Albertson's, Basha's, farmacias del Grupo Médico CIGNA (CMGs), CVS, Eckerd's, Fry's, K-Mart, Osco, Safeway, Sam's Club, Target, Walgreens y Wal-Mart. Muchas farmacias tienen horas extendidas.

Las descripciones de los planes se encuentran abajo.

Algunos medicamentos requieren autorización previa o deben ser usados en cierto orden (terapia en etapas). Ciertos medicamentos tienen límites de cantidad y algunas clases de medicamentos, tales como medicamentos para infertilidad y cosméticos, están excluidos. Las características que están disponibles por medio de WHI incluyen un servicio de orden por correo y un programa de 90 días de reabastecimiento al por menor para medicamentos de mantenimiento.

Su beneficio de farmacia ofrece protección financiera asegurándose que una persona no pague nunca más de \$1,500 por año, y que una familia nunca pague más de \$3,000 por año, por medicamentos recetados cubiertos en la farmacia de su escogencia. Una vez que se llega al máximo anual, todas las demás recetas de medicamentos cubiertos para el resto del año del plan estarán disponibles sin costo alguno para la persona y/o su familia.

El recetario de medicamentos preferidos para el plan Rx de seguro complementario WHI puede encontrarse en línea en www.mywhi.com, o en los Paper Depots, o usted puede llamar al Servicio al Cliente de WHI al 1-800-207-2568 para que le respondan preguntas específicas.

Coinsurance Rx Benefit (Beneficio Rx de Seguro Complementario)



El beneficio de farmacia RX de seguro complementario es un plan de varios niveles donde se cobra un seguro complementario (un porcentaje del costo del medicamento) (a menos que se llegue al mínimo o al máximo que se aplican) basado en la clasificación del medicamento. Por lo general, los medicamentos genéricos son los que cuestan menos y los medicamentos con nombres de marcas no preferidas son los que cuestan más. Por cada receta médica que se obtiene, usted y su doctor pueden seleccionar entre medicamentos genéricos, de marcas preferidas o de marcas no preferidas. El seguro complementario que usted paga hacia cualquier medicamento cubierto se aplicará a su límite de gastos. El límite de gastos máximo es \$1,500 para una persona y \$3,000 para una familia. Una vez que se llegue al máximo de gastos, los medicamentos cubiertos son 100% pagados por el plan por el resto del año. Cualquier número de miembros de la familia contribuyen al máximo de gastos de la familia.

Al por menor

- **Recetas de medicamentos genéricos:** Usted es responsable de un 25% de seguro complementario del costo contratado.* El costo de cada receta médica será por lo menos \$2 pero no más de \$12.
- **Recetas de medicamentos con nombres de marcas preferidas (en la lista aprobada del recetario):** Usted es responsable de un 30% de seguro complementario del costo contratado.* El costo de cada receta médica será por lo menos \$5 pero no más de \$30.
- **Recetas de medicamentos con nombres de marcas no preferidas (que no están en la lista aprobada del recetario) con un equivalente genérico:** Usted es responsable de un 50% de seguro complementario del costo contratado* mas la diferencia entre el costo del medicamento genérico y el medicamento con el nombre de marca. El costo de cada receta será por lo menos \$20. No hay cantidades máximas para los costos de medicamentos en esta categoría.
- **Recetas de medicamentos con nombres de marcas no preferidas (que no están en la lista aprobada del recetario) sin un equivalente genérico:** Usted es responsable de un 50% de seguro complementario del costo contratado.* El costo de cada receta médica será por lo menos \$20. No hay máximos de cantidades por los costos de los medicamentos en esta categoría.
- **Medicamentos de especialidad farmacéutica (que no están en la lista del recetario aprobado) sin un equivalente genérico:** Usted es responsable de un pago complementario de \$50 por medicamentos especiales para condiciones de salud complejas. Los medicamentos especiales se reciben mediante un programa especial de farmacia, con énfasis en medicamentos caros y difíciles de encontrar, inyecciones y otros medicamentos que requieren métodos de administración complejos, cumplimiento de requisitos estrictos, almacenamiento especial, manipulación y entrega, educación, supervisión y continuo apoyo al paciente. Condiciones de paciente que requieren el uso de medicamentos especiales incluyen acromegalia, enfermedad granulomatosa crónica, fibrosis quística, enfermedad de gaucher, hemofilia, esclerosis múltiple, VIH/SIDA, hepatitis viral, algunas condiciones relacionadas con oncología, soriasis, artritis reumatoide, desórdenes de hormonas del crecimiento, virus sincitial respiratorio (VSR), trasplantes de órganos sólidos y trombosis

venosa profunda.

Orden por Correo

- Medicamentos recetados ordenados por correo para un abastecimiento de 84-91 días de medicamentos genéricos cuestan 15% de la tarifa de contrato*, con un mínimo de \$6 y un máximo de \$28.
- Medicamentos recetados ordenados por correo para un abastecimiento de 84-91 días de medicamentos con nombres de marcas preferidas cuestan 25% de la tarifa de contrato*, con un mínimo de \$15 y un máximo de \$70.
- Medicamentos recetados ordenados por correo para un abastecimiento de 84-91 días de medicamentos con nombres de marcas no preferidas y con un equivalente genérico cuestan 50% de la tarifa de contrato* más la diferencia entre el costo del medicamento genérico y del medicamento con marca. El costo de cada receta médica de 84-91 días será por lo menos \$60. No hay una cantidad máxima para el costo de medicamentos en esta categoría.
- Medicamentos recetados ordenados por correo para un abastecimiento de 84-91 días de medicamentos con nombre de marcas preferidas sin un equivalente genérico cuestan 50% de la tarifa de contrato*. El costo de cada receta médica de 84-91 días será por lo menos \$60. No hay una cantidad máxima para el costo de medicamentos en esta categoría.
- Para medicamentos farmacéuticos especiales que no están en el recetario recibidos por medio de entrega al hogar, el costo del medicamento es \$50 por un abastecimiento para 30 días.

*Costo contratado es el precio de descuento por promedio al por mayor del medicamento más el costo por entrega.



Consumer Choice Rx Benefit (Beneficio Rx de Selección del Consumidor)

El beneficio de farmacia Consumer Choice Rx es un plan de varios niveles donde el Condado de Maricopa financia el primer nivel en su totalidad, usted financia el segundo nivel — que funciona como un deducible — y usted y el Condado de Maricopa comparten el tercer nivel mediante seguro complementario. El beneficio trata de gastar inteligentemente todos los fondos por medio del uso del medicamento de costo más efectivo. Cualquier porción del primer nivel que no se use se pasa al siguiente año de beneficios, creando un balance de crédito que usted puede usar para pagar futuros costos de medicamentos recetados.

Las cantidades que usted paga por cualquier medicamento cubierto se aplicarán a su límite máximo de gastos. El límite máximo de gastos es \$1,500 por persona y \$3,000 por una familia. Una vez que se llegue al máximo de gastos, el plan paga el 100% de los medicamentos recetados que están cubiertos por el resto del año. Cualquier seguro complementario de miembros que están cubiertos contribuye al máximo de gastos de la familia.

- **Cuenta Farmacéutica:** La cuenta está financiada en un 100% por el Condado de Maricopa a una tarifa de \$200 por persona o \$400 por familia. Usted usa esta cantidad para pagar por los costos de medicamentos recetados según su escogencia. Este plan no tiene un recetario, pero ciertos medicamentos requieren autorización previa o deben ser usados en un orden específico (terapia en etapas). Se aplican límites de niveles de cantidades para ciertos medicamentos y algunas clases de medicamentos, tales como medicamentos para infertilidad y cosméticos, están excluidos. Cualquier porción no usada se pasa al siguiente año de beneficios.
- **Deducible:** Usted financia el 100% del deducible a una tarifa de \$200 por persona y \$400 por familia. Usted gasta su cantidad de deducible sobre sus costos de medicamentos recetados según su escogencia. Si usted se ha inscrito en Mariflex FSA, usted puede usar sus fondos que ya tienen los impuestos cargados para pagar los costos de medicamentos en este nivel. .
- **Seguro:** El nivel de seguro cubre el costo del medicamento al 80% de seguro complementario basado en el costo de descuento del medicamento. Usted paga un 20% de seguro complementario.
- **Medicamentos de especialidades farmacéuticas no se añadirán a su cuenta de farmacia o al deducible.** En lugar de esto, se cobrarán \$50 de pago complementario. El gasto se aplicará al máximo de gastos. Usted es responsable de un pago complementario de \$50 por medicamentos especiales para condiciones de salud complejas. Los medicamentos especiales se reciben mediante un programa especial de farmacia, con énfasis en medicamentos caros y difíciles de encontrar, inyecciones y otros medicamentos que requieren métodos de administración complejos, cumplimiento de requisitos estrictos, almacenamiento especial, manipulación y entrega, educación, supervisión y continuo apoyo al paciente. Condiciones de paciente que requieren el uso de medicamentos especiales incluyen acromegalia, enfermedad granulomatosa crónica, fibrosis quística, enfermedad de gaucher, hemofilia, esclerosis múltiple, VIH/SIDA, hepatitis viral, algunas condiciones relacionadas con oncología, soriasis, artritis reumatoide, desórdenes de hormonas del crecimiento, virus sincitial respiratorio (VSR), transplantes de órganos sólidos y trombosis venosa profunda .

Planes Dentales



Los empleados del Condado de Maricopa pueden comprar seguro dental de uno de dos vendedores – United Concordia o Employers Dental Services (EDS). Se puede comprar cobertura dental aunque usted renuncie a cobertura de seguro médico.

United Concordia Dental



United Concordia Dental le dá a usted la libertad de escogencia al seleccionar su proveedor dental ofreciéndole un producto con beneficios **en la red y fuera de la red**.

Un dentista que participa en la red de United Concordia presentará su reclamo, recibirá pago directo de United Concordia y aceptará los honorarios como pago total (después de su deducible y/o seguro complementario). El uso de un dentista participante le cuesta a usted menos porque los servicios se cubren a un porcentaje más alto. *Clase I (Diagnóstico & Servicios Preventivos)* se cubre un 100% y *Clase II (Servicios de Restauración Básica)* se cubre un 80%. *Clase III (Servicios Principales)* se cubre un 50%.

Si usted usa un dentista no participante fuera de la red, usted puede asignarle pagos a ese dentista firmando el formulario de reclamos adecuadamente. Si usted hace esto, su dentista posiblemente presentará el reclamo por usted puesto que esto significa que United Concordia dental le pagará directamente al dentista. Si el dentista no le va a cobrar directamente a United Concordia, usted debe presentar el reclamo.

United Concordia les paga a todos los dentistas de acuerdo a sus programas de costos máximos permitidos (*maximum allowable charge*, cuyas siglas en inglés son MAC). Los dentistas que participan están de acuerdo en aceptar estas asignaciones como pago total por servicios cubiertos menos el seguro complementario y los deducibles que se apliquen. Los proveedores que no participan no tienen obligación de aceptar el pago como pago total y pueden cobrarle a usted la diferencia entre los cargos que cobran y el programa de MAC de United Concordia. Además, el uso de dentistas fuera de la red costará más porque los servicios se cubren a un porcentaje menor. *Clase I (Diagnóstico & Servicios Preventivos)* se cubre un 80% y *Clase II (Restauración Básica)* se cubre un 60%. *Clase III (Servicios Principales)* se cubre un 50%.

Para ver una lista de dentistas que participan en la red de United Concordia, obtenga un directorio de proveedores en un Paper Depot o vaya en línea a www.ucci.com. Seleccione el enlace *Find a Dentist* a la izquierda, y en la siguiente página, debajo de “Step One,” seleccione la opción “*Advantage Plus*”. Continúe siguiendo los mensajes en la pantalla. Para revisar el documento del plan completo, refiérase a la sección “A Dónde” en la Página 3. Las características del programa están en la lista en el gráfico después de la sección “Employers Dental Services (EDS)”.

Employers Dental Services (EDS)



EDS es una organización de cuidados dentales administrados. Las ventajas de unirse a este tipo de plan incluyen: no deducible, no formularios de reclamo, no máximos anuales, servicios de ortodoncia para niños y adultos, un programa de descuentos de medicamentos recetados, una gran red de dentistas participantes, cuidados de emergencia las 24 horas al día y asequibilidad con un énfasis en procedimientos preventivos.

Los cuidados especiales no son un servicio incluido pero se suministran a precios de descuento. Un descuento por el tratamiento de dolor en la articulación temporomandibular (cuyas siglas en inglés son TMJ) es también parte de sus beneficios de cuidados dentales. No se necesita una remisión para ver a un especialista de EDS.

Hay disponible cobertura inmediata para servicios básicos, preventivos e importantes. EDS cubre condiciones pre-existentes, con la excepción de procedimientos en progreso en el momento de inscripción. Como miembro de EDS, usted escoge un dentista general de una red de dentistas contratados (participantes). Todos los miembros de su familia escogen el mismo dentista. Usted tiene la libertad de cambiar de dentistas, y todos los cambios deben ser recibidos el 20 del mes para hacerse efectivos el primero del mes siguiente.

Para ver una lista de practicantes que participan en la red EDS, obtenga un directorio de proveedores en un Paper Depot o vaya en línea a www.mydentalplan.net. Para revisar el documento completo del plan, refiérase a la sección “A Dónde” en la Página 3. Las características del programa están en una lista en el gráfico en la siguiente página.



Comparación de Planes Dentales

United Concordia	Employers Dental Services
Año Calendario Anual Máximo por persona	Año Calendario Anual Máximo por persona
\$2,000	Ninguno
Servicio de Ortodoncia	Servicio de Ortodoncia
Diagnóstico, Tratamiento Activo y de Retención 50% seguro complementario Adultos y Niños \$3,000 Máximo de Ortodoncia de Por Vida efectivo para planes de tratamiento empezando en o después del 1 de enero; máximo de por vida será coordinado con grupo encargado de seguro anterior; continuación de servicios antes cubiertos bajo un plan dental pre-pagado no se cubrirán	25% de descuento en todos los servicios de ortodoncia Banda de metal, frenillos invisibles e frenillos Invisalign están cubiertos Aparatos tales como dilatadores, equipo reverso para la cabeza, Herbst, Pendulum, Nance, Tongue Crib, Jaspers, Sagittal, y Schwartz Los precios en los que se calcula el descuento pueden variar de acuerdo al especialista en ortodoncia
Red de Proveedores	Red de Proveedores
Tanto proveedores en Red (participantes) y Fuera de la Red (no participantes) están disponibles	Debe usar dentistas contratados (participantes) por EDS
Deducible	Deducible
\$50 por persona/\$100 por familia (excepto por servicios de diagnóstico, preventivos y de ortodoncia tanto para en la Red como fuera de la Red)	Ninguno
Servicios Clase I (Diagnóstico, Preventivos & Paliativos)	Servicios de Diagnóstico, Preventivos & Paliativos
Exámenes Orales de Rutina/Limpiezas (dos veces/año) Rayos X (se aplican límites) Selladores de Muelas Permanentes (hasta los 15 años) Fluoride (dos veces al año hasta los 18 años 18) Cobertura en la Red 100% del cobro máximo permitido Cobertura Fuera de la Red 80% del cobro máximo permitido*	En el Dentista General: Visita a la Oficina-\$3 Examen Oral de Rutina-\$0 Limpieza-\$0 Examen oral-\$0 Rayos X-\$0 Selladores-\$12 por diente Fluoride-\$0 Servicios de Emergencia-hasta \$200 de reembolso menos el(los) pago(s) complementario(s) que se aplique (n)
Servicios Clase II (Restauración Básica)	Servicios de Restauración Básica
Resina Anterior/Empastes Compuestos Empastes Amalgamados Cirugía Oral Endodoncia Periodoncia Reparación de Dentaduras y Puentes Extracciones Simples Cirugía Oral Compleja Anestesia General Cobertura en la Red 80% del cobro máximo permitido Cobertura Fuera de la Red 60% del cobro máximo permitido*	En el Dentista General: Empastes (amalgama)-\$8-\$21 pago complementario Empastes (resina)-\$22-\$40 pago complementario Cirugía Oral: a partir de \$35 pago complementario Endodoncia: tratamiento del conducto radicular (<i>root canal</i>)-\$170-\$265 pago complementario Periodoncia: debridamiento (<i>debridement</i>)-\$80 pago complementario; raspado y planeamiento de conducto radicular/quadrante (<i>scaling and root planing/quadrant</i>)-\$90 pago complementario
Servicios Clase III (Restauraciones Importantes)	Servicios de Restauraciones Importantes
Restauraciones tipo <i>Inlays</i> , <i>Onlays</i> , Coronas Dentaduras parciales o completas Puentes fijos Empastes posteriores de resina/compuestos Cobertura en la Red 50% del cobro máximo permitido Cobertura Fuera de la Red 50% del cobro máximo permitido*	En el Dentista General: Corona de porcelana con metal-\$250 pago complementario + lab gratis Dentaduras completas arriba o abajo-\$325 pago complementario por cada una + lab gratis Dentaduras parciales arriba o abajo (base de resina)-\$375 pago complementario por cada una + lab gratis Puente pónico (<i>Bridge per pontic</i>)-\$250 pago complementario + lab gratis

*Si el proveedor fuera de la red cobra más del cobro máximo permitido, usted es responsable de pagar la diferencia entre la cantidad MAC y la cantidad que le cobren, además de su deducible y seguro complementario.

Horario de las Ferias de Vendedores de la Inscripción Abierta del 2005



La Oficina de Beneficios es la anfitriona de ferias de vendedores en los siguientes lugares, fechas y horas en la lista. Por favor planee visitar una feria para que reciba información de vendedores o para que los vendedores le respondan sus preguntas específicas sobre los beneficios. No todos los vendedores tendrán directorios de proveedores disponibles. Por favor visite los sitios web de los vendedores para obtener información en línea. Si usted no tiene acceso a una computadora, por favor visite un Paper Depot.

FECHA	LUGAR	DIRECCIÓN	HORA
Jueves, 14 de oct.	Maricopa Medical Center, Auditorios 2, 3 & 4	2601 E Roosevelt St. Phoenix, AZ 85008	9 a.m.-11 a.m.
Martes, 19 de oct.	Edificio de la Administración del Condado de Maricopa, 2º Piso	301 W. Jefferson St. Phoenix, AZ 85003	11 a.m.-1 p.m.
Martes, 19 de oct.	Flood Control Edificio de Operaciones Sur	2801 W. Durango Ave. Phoenix, AZ 85009	2:30 p.m.-4:30 p.m.
Miércoles, 20 de oct.	Maricopa Medical Center, Auditorio 1 & 2	2601 E. Roosevelt St. Phoenix, AZ 85008	9:30 a.m.-11:30 a.m.
Miércoles, 20 de oct.	Sucursal de la Biblioteca George Campbell	17811 N. 32 nd St. Phoenix, AZ 85032	3 p.m.-5 p.m.
Jueves, 21 de oct.	Maricopa Managed Care, Salón del 1 ^{er} Piso	2502 E. University Ave. Phoenix, AZ 85034	11 a.m.-1 p.m.
Miércoles, 27 de oct.	Administración del Condado de Maricopa Edificio Breezeway, 2º Piso	301 W. Jefferson St Phoenix, AZ 85003	7 a.m.-9 a.m.
Miércoles, 27 de oct.	Maricopa Medical Center, Auditorios 1 & 2	2601 E. Roosevelt St. Phoenix, AZ 85008	2 p.m.-4 p.m.
Jueves, 28 de oct.	Dept. de Transportes Sala de Conferencias Apache/Cochise	2901 W. Durango Phoenix, AZ 85009	6 a.m.-9 a.m.
Lunes, 1 de nov.	Maricopa Medical Center, Auditorios 3 & 4	2601 E Roosevelt St. Phoenix, AZ 85008	7 a.m.-9 a.m.
Martes, 2 de nov.	Juvenile Court Center Sala Saguario, 2º Piso	1810 S. Lewis Mesa, AZ 85210	2:30 p.m.-4:30 p.m.
Miércoles, 3 de nov.	Juvenile Probation Court Center 2º Edificio (Flat)	3125 W. Durango Ave. Phoenix, AZ 85009	2:30 p.m.-4:30 p.m.
Jueves, 4 de nov.	Administración del Condado de Maricopa Edificio Breezeway, 2º Piso	301 W. Jefferson Street Phoenix, AZ 85003	3 p.m.-5 p.m.

Información Adicional Sobre la Inscripción Abierta



Paper Depots

Si usted no puede tener acceso a la Información de Inscripción Abierta por medio de una computadora, usted puede obtener materiales de inscripción tales como formularios, directores de proveedores y resúmenes de los planes en las siguientes ubicaciones de Paper Depot. Por favor ayúdenos a mantener los costos administrativos a un mínimo usando papel **SÓLO** si usted no puede tener acceso al sistema en línea. La información sobre los beneficios puede encontrarse en línea por medio de la Internet en <http://www.maricopa.gov/benefits> o la Intranet en <http://ebc.maricopa.gov/hr/benefits>.

Oficina de Beneficios de Empleados
Edificio de Administración del Condado
 301 W. Jefferson St., Suite 201
 Phoenix

Juvenile Court Center
 3125 W. Durango Ave.
 Phoenix

Maricopa Managed Care
Área del Salón (Lounge)
 2502 E. University Ave.
 Phoenix

Maricopa Medical Center
Edificio de la Administración, Auditorio 4 pasillo
 2601 E. Roosevelt St.
 Phoenix

Instalación Sureste
Juvenile Court Center Oficinas Ejecutivas
 1810 S. Lewis, 2nd floor
 Mesa

Beneficios Que Se Ofrecen en el 2005



Muchos de sus beneficios permanecerán iguales en el 2005. Abajo se incluye un breve resumen de todos los beneficios relacionados con la salud que se ofrecen por medio del Condado de Maricopa. Para obtener información detallada, documentos de planes y la guía Know Your Benefits (Conozca Sus Beneficios), por favor visite la Internet en <http://www.maricopa.gov/benefits> o EBC Intranet en <http://ebc.maricopa.gov/hr/benefits>.

Seguro de Automóvil, Hogar y Alquiler



Usted tiene derecho a un descuento de grupo especial del Condado del Maricopa en su seguro de automóvil, hogar y alquiler por medio de Group Savings Plus de Liberty Mutual. Se puede hacer deducción del salario.

Servicios de Salud Mental y Abuso de Estupefacientes

Sus servicios de salud mental y abuso de estupefacientes continúan siendo suministrados por United Behavioral Health (UBH) a menos que usted seleccione el plan de Opción Baja PPO. En ese caso, los servicios de salud mental y abuso de estupefacientes son suministrados por CIGNA Behavioral Health.

Cobertura por Enfermedades Graves

Por su propia cuenta, usted puede comprar un plan de seguro complementario para enfermedades graves, administrado por Trustmark Insurance Company, que paga una cantidad única cuando hay un diagnóstico inicial de cualquier enfermedad grave que esté cubierta. El plan está diseñado para cubrir los gastos indirectos que se relacionan con una enfermedad grave tales como pérdida de ingresos, deducibles, pagos complementarios, tratamientos alternativos, alimentación y vivienda, tratamientos fuera de la red, recuperación en el hogar, cuidados familiares y gastos de subsistencia.

Compensación Diferida



Su programa de compensación diferida es administrado por Nationwide Retirement Solutions. Este programa le permite diferir una parte de sus ganancias de cada período de pago en una cuenta para su jubilación. Cuando usted contribuye con esta porción de sus ingresos, usted reduce la cantidad que está sujeta a impuestos. Usted está no sólo ahorrando para el futuro, sino también posponiendo ingresos de impuestos federales y estatales de hoy. La cantidad máxima que usted puede diferir será de \$14,000 en el 2005 y \$15,000 en el 2006 si usted tiene menos de 50 años. Si usted tiene 50 ó más, su máximo es \$18,000 en el 2005 y \$20,000 en el 2006 ó 100% de compensación que se puede incluir, lo que sea menor. La cantidad mínima diferida es de \$10 por período de pago. Usted tiene más de 35 opciones de inversión así como una Cuenta de Jubilación de Selección Personal (*Personal Choice Retirement Account*) a través de Schwab que le permite a usted hacer otras inversiones si desea hacerlo. Usted puede además cambiar su programa en cualquier momento. Para más información, llame a Margaret Volpe-Rodgers o a Linda Pond al 602-266-2733.

Selecciones de Planes Dentales

Sus beneficios dentales continúan siendo suministrados por medio de Employers Dental Services (EDS), un plan dental de organización de cuidados dentales administrados, y United Concordia, un plan de organización de proveedores preferidos (*preferred provider organization*, cuyas siglas en inglés son PPO). Vea la sección "¿Qué Hay Nuevo en los Beneficios del 2005?" para obtener detalles sobre los cambios del plan y la sección "Planes Dentales" sobre cómo operan los planes.

Plan de Asistencia a Empleados (*Employee Assistance Plan*, cuyas siglas en inglés son EAP)

Su plan de beneficios de asistencia a empleados continúa siendo ofrecido por ComPsych Guidance Resources.

Seguro de Vida



Su seguro de vida básico, vida complementario, muerte accidental y pérdida de extremidades corporales, y vida para dependientes continúa siendo suministrado por medio de UnumProvident. Se requiere seguro médico cuando usted desea aumentar su nivel de cobertura por más de un nivel. Vea la sección "¿Qué Hay Nuevo en los Beneficios del 2005?" para obtener detalles sobre los aumentos de tarifas.

Cuentas de Gastos Flexibles Mariflex (*Flexible Spending Accounts*)

El Condado de Maricopa ofrece una cuenta de gastos flexibles (*flexible spending account*, cuyas siglas en inglés son FSA) que le permite a usted pagar por gastos de cuidados de salud y/o cuidados de dependientes con dinero libre de impuestos. **Este programa requiere que usted se inscriba cada año de calendario del plan.** Usted puede usar su

FSA para pagar por gastos de cuidados de salud a los que tiene derecho pero que no están cubiertos tales como pagos complementarios, seguro complementario, deducibles y pagos complementarios/seguro complementario por medicamentos recetados. Usted puede separar hasta \$5,200 al año en una FSA libre de impuestos para cuidados de salud.

Este año, estará disponible una tarjeta de débito opcional para uso en la farmacia por una pequeña cuota mensual que le permitirá a usted procesar sus reclamos FSA en el momento del servicio en farmacias específicas. Para cuidados de dependientes, usted puede separar hasta \$5,000 al año en una FSA para cuidados de dependientes libre de impuestos. **Medicamentos que no necesitan receta (*over-the-counter*, cuyas siglas en inglés son OTC) y medicamentos que se compran para tratar una condición médica existente o inminente ahora tienen derecho como gastos médicos cubiertos por medio de FSA. Esto significa que productos tales como medicamentos para alergias, productos para dejar de fumar y aspirinas, medicamentos para los resfriados, vitaminas* y suplementos de nutrición* pueden reclamarse si son comprados para tratar una condición médica existente o inminente. Ninguno de estos productos puede ser reclamado si se ha comprado con propósitos de la salud general o para posible uso futuro. Se debe tener en archivo con ASI, el administrador de Mariflex, documentación de su doctor para reclamar estos productos.** Si usted se inscribe en el plan de opción baja PPO y compra una Cuenta de Ahorros para la Salud (*Health Savings Account*, cuyas siglas en inglés son HSA), usted no tendrá derecho de inscribirse en la cuenta de gastos flexibles para cuidados de la salud. Por favor comuníquese con ASI para que le respondan sus preguntas específicas. Refiérase a la última página de este folleto. Para revisar el documento del plan completo o para más detalles sobre la cobertura de medicamentos OTC, refiérase a la sección "A Dónde" en la Página 3.

Planes Médicos



Su seguro médico continúa siendo suministrado o por CIGNA o por el Condado de Maricopa (HealthSelect ek que es administrado por CIGNA). Hay cambios de beneficios y de tarifas en todos los planes médicos y se están introduciendo cuatro planes con nuevas opciones bajas. Los beneficios de farmacia ahora se pueden seleccionar independientemente de su plan médico. Vea la sección "¿Qué Hay Nuevo en los Beneficios del 2005?" para ver los cambios. También vea las secciones "Selecciones de Planes Médicos del 2005" y "Beneficios de Farmacia para Todos los Planes Médicos".

Renuncia Médica

El Condado de Maricopa lo/la compensará \$100 por mes si usted trabaja por lo menos 30 horas por período de pago o si usted es un/a empleado contratado/a con derecho a beneficios de tiempo completo y *renuncia* a su cobertura médica. Para tener derecho, usted debe estar cubierto/a bajo otro grupo de cobertura de salud y suministrar una prueba en la Oficina de Beneficios cada año. Esta información es requerida y la Oficina de Beneficios le hará una auditoría. La cobertura de Arizona Health Care Cost Containment System (AHCCCS) *no* tiene derecho como cobertura de seguro de salud de grupo y *no* le dá derecho a usted a renunciar a sus beneficios médicos de grupo para tener derecho a un pago de renuncia. El Condado ofrece un plan de visión por separado (*stand-alone*) para los empleados que deciden renunciar a sus beneficios médicos. Los empleados que renuncian a cobertura también pueden inscribirse en un plan dental. Vea las tarifas en la sección "Tarifas de Cuotas del 2005".

Beneficios de Farmacia para Todos los Planes Médicos



Han habido cambios en los beneficios de farmacia con base en seguro complementario y un nuevo plan enfocado en el consumidor con una característica de continuación que se está introduciendo. El plan de beneficios de farmacia para HealthSelect ha sido reemplazado puesto que todos los planes médicos ahora tienen dos planes de farmacia de donde escoger. El costo de este beneficio se incluye en sus cuotas del plan médico. Ambos planes de farmacia serán administrados por Walgreens Health Initiatives (WHI). Las instalaciones de farmacia de CIGNA Medical Group (CMG) también participarán como farmacias de servicio completo al por menor para ambos planes de farmacia.

Discapacidad a Corto Plazo

Su seguro de discapacidad a corto plazo será administrado por VPA, Inc. Se han hecho cambios menores en los detalles del plan para este beneficio en el 2005. Una cláusula de condición pre-existente, que limita la obtención de beneficios a 12 meses y se aplica a cualquier cambio en el nivel de beneficios hecho durante la Inscripción Abierta, continúa. Vea la sección "¿Qué Hay Nuevo en los Beneficios del 2005?" para obtener detalles. Vea el documento del plan para más información sobre la cláusula pre-existente.

Beneficios de Visión



Sus beneficios de visión para todos los planes médicos de CIGNA y HealthSelect continúan siendo por medio de Avesis, y si usted selecciona un producto de CIGNA o HealthSelect, usted está automáticamente inscrito/a con Avesis. El costo de este beneficio se incluye en sus cuotas del plan médico. El Condado también ofrece un plan de visión por separado (*stand-alone*) para los empleados que deciden renunciar a sus beneficios médicos. Vea los costos en la sección "Tarifas de las Cuotas del 2005".

Tarifas de las Cuotas del 2005



Las deducciones de los salarios para el pago de los planes de seguros se harán de los dos primeros cheques de pago del mes, 24 cheques de pago por año. Sólo las cuentas de gastos flexibles Mariflex serán deducidas de todos los 26 cheques de pago por año. La deducción de cuotas real puede variar por uno o dos centavos debido a redondeo.

Tarifas de HealthSelect

Toas las tarifas del plan HealthSelect incluyen cobertura por contratos médicos, de farmacia, salud mental y abuso de estupefacientes, visión, bienestar y beneficios. La cobertura médica la suministra el Condado de Maricopa County y la administra CIGNA; la cobertura de farmacia la suministra el Condado de Maricopa y la administra Walgreens Health Initiatives (WHI); la cobertura de salud mental y abuso de estupefacientes la suministra United Behavioral Health; la cobertura de visión la suministra Avesis, y la cobertura de bienestar la suministra el Condado de Maricopa.

Plan Médico de Opción Alta de HealthSelect con Plan Rx de Seguro Complementario

	TIEMPO COMPLETO		MEDIO TIEMPO	
	30 horas o más por semana		De 20-29.99 horas por semana	
	Contribución del Condado	Costo para el Empleado	Contribución del Condado	Costo para el Empleado
	Por Día de Pago	Por Día de Pago	Por Día de Pago	Por Día de Pago
Empleado	\$159.88	\$2.50	\$159.88	\$2.50
Empleado y Cónyuge	\$268.02	\$39.90	\$268.02	\$39.90
Empleado e Hijo(s)	\$229.34	\$27.48	\$229.34	\$27.48
Empleado y Familia	\$331.06	\$60.36	\$331.06	\$60.36

Plan Médico de Opción Baja de HealthSelect con Plan Rx de Selección del Consumidor

	TIEMPO COMPLETO		MEDIO TIEMPO	
	30 horas o más por semana		De 20-29.99 horas por semana	
	Contribución del Condado	Costo para el Empleado	Contribución del Condado	Costo para el Empleado
	Por Día de Pago	Por Día de Pago	Por Día de Pago	Por Día de Pago
Empleado	\$157.88	\$2.00	\$157.88	\$2.00
Empleado y Cónyuge	\$268.02	\$34.88	\$268.02	\$34.88
Empleado e Hijo(s)	\$229.34	\$23.36	\$229.34	\$23.36
Empleado y Familia	\$331.06	\$53.72	\$331.06	\$53.72

Plan Médico de Opción Baja de HealthSelect con Plan Rx de Seguro Complementario

	TIEMPO COMPLETO		MEDIO TIEMPO	
	30 horas o más por semana		De 20-29.99 horas por semana	
	Contribución del Condado	Costo para el Empleado	Contribución del Condado	Costo para el Empleado
	Por Día de Pago	Por Día de Pago	Por Día de Pago	Por Día de Pago
Empleado	\$135.32	\$1.50	\$135.32	\$1.50
Empleado y Cónyuge	\$239.02	\$20.86	\$239.02	\$20.86
Empleado e Hijo(s)	\$200.76	\$16.28	\$200.76	\$16.28
Empleado y Familia	\$288.62	\$42.80	\$288.62	\$42.80

Plan Médico de Opción Baja de HealthSelect con Plan Rx de Selección del Consumidor

	TIEMPO COMPLETO		MEDIO TIEMPO	
	30 horas o más por semana		De 20-29.99 horas por semana	
	Contribución del Condado	Costo para el Empleado	Contribución del Condado	Costo para el Empleado
	Por Día de Pago	Por Día de Pago	Por Día de Pago	Por Día de Pago
Empleado	\$134.32	\$0.00	\$134.32	\$0.00
Empleado y Cónyuge	\$239.02	\$15.84	\$239.02	\$15.84
Empleado e Hijo(s)	\$200.76	\$12.16	\$200.76	\$12.16
Empleado y Familia	\$288.62	\$36.16	\$288.62	\$36.16

Tarifas de CIGNA

Todas las cuotas de los planes CIGNA incluyen cobertura por contratos médicos de farmacia, salud mental y abuso de estupefacientes, visión, bienestar, rendimiento de contrato, aparato prostético externo y beneficios. La cobertura médica la suministra CIGNA; la cobertura de farmacia la suministra el Condado de Maricopa y la administra Walgreens Health Initiatives (WHI); la cobertura de salud mental y abuso de estupefacientes la suministra United Behavioral Health, con excepción del plan de opción baja PPO que es suministrado por CIGNA Behavioral Health; la cobertura de visión la suministra Avesis, y la cobertura de bienestar la suministra el Condado de Maricopa.

Tarifas de CIGNA Health Maintenance Organization (HMO)

Plan Médico de Opción Alta de CIGNA HMO con Plan Rx de Seguro Complementario

	TIEMPO COMPLETO		MEDIO TIEMPO	
	30 horas o más por semana		De 20-29.99 horas por semana	
	Contribución del Condado	Costo para el Empleado	Contribución del Condado	Costo para el Empleado
	Por Día de Pago	Por Día de Pago	Por Día de Pago	Por Día de Pago
Empleado	\$185.86	\$8.06	\$100.80	\$93.12
Empleado y Cónyuge	\$336.74	\$47.22	\$283.02	\$100.94
Empleado e Hijo(s)	\$284.50	\$33.66	\$219.94	\$98.22
Empleado y Familia	\$435.86	\$73.06	\$402.76	\$106.16

Plan Médico de Opción Alta de CIGNA HMO con Plan Rx de Selección del Consumidor

	TIEMPO COMPLETO		MEDIO TIEMPO	
	30 horas o más por semana		De 20-29.99 horas por semana	
	Contribución del Condado	Costo para el Empleado	Contribución del Condado	Costo para el Empleado
	Por Día de Pago	Por Día de Pago	Por Día de Pago	Por Día de Pago
Empleado	\$185.86	\$5.48	\$100.30	\$91.04
Empleado y Cónyuge	\$336.74	\$42.06	\$279.98	\$98.82
Empleado e Hijo(s)	\$284.50	\$29.40	\$217.78	\$96.12
Empleado y Familia	\$435.86	\$66.22	\$398.08	\$104.00

Plan Médico de Opción Baja de CIGNA HMO con Plan Rx de Seguro Complementario

	TIEMPO COMPLETO		MEDIO TIEMPO	
	30 horas o más por semana		De 20-29.99 horas por semana	
	Contribución del Condado	Costo para el Empleado	Contribución del Condado	Costo para el Empleado
	Por Día de Pago	Por Día de Pago	Por Día de Pago	Por Día de Pago
Empleado	\$153.28	\$2.98	\$80.94	\$75.32
Empleado y Cónyuge	\$279.16	\$29.48	\$224.66	\$83.98
Empleado e Hijo(s)	\$235.88	\$20.38	\$175.28	\$80.98
Empleado y Familia	\$362.14	\$47.00	\$319.38	\$89.76

Plan Médico de Opción Baja de CIGNA HMO con Plan Rx de Selección del Consumidor

	TIEMPO COMPLETO		MEDIO TIEMPO	
	30 horas o más por semana		De 20-29.99 horas por semana	
	Contribución del Condado	Costo para el Empleado	Contribución del Condado	Costo para el Empleado
	Por Día de Pago	Por Día de Pago	Por Día de Pago	Por Día de Pago
Empleado	\$153.28	\$0.40	\$79.58	\$74.10
Empleado y Cónyuge	\$279.16	\$24.32	\$220.76	\$82.72
Empleado e Hijo(s)	\$235.88	\$16.12	\$172.28	\$79.72
Empleado y Familia	\$362.14	\$40.16	\$313.86	\$88.44

Tarifas de CIGNA Point of Service (POS)

Plan Médico de Opción Alta de CIGNA POS con Plan Rx de Seguro Complementario

	TIEMPO COMPLETO		MEDIO TIEMPO	
	30 horas o más por semana		De 20-29.99 horas por semana	
	Contribución del Condado	Costo para el Empleado	Contribución del Condado	Costo para el Empleado
	Por Día de Pago	Por Día de Pago	Por Día de Pago	Por Día de Pago
Empleado	\$185.86	\$13.86	\$100.80	\$98.92
Empleado y Cónyuge	\$336.74	\$58.92	\$283.02	\$112.64
Empleado e Hijo(s)	\$284.50	\$43.32	\$219.94	\$107.88
Empleado y Familia	\$435.86	\$88.54	\$402.76	\$121.64

Plan Médico de Opción Alta de CIGNA POS con Plan Rx de Selección del Consumidor

	TIEMPO COMPLETO		MEDIO TIEMPO	
	30 horas o más por semana		De 20-29.99 horas por semana	
	Contribución del Condado	Costo para el Empleado	Contribución del Condado	Costo para el Empleado
	Por Día de Pago	Por Día de Pago	Por Día de Pago	Por Día de Pago
Empleado	\$185.86	\$11.14	\$100.30	\$96.70
Empleado y Cónyuge	\$336.74	\$53.48	\$279.98	\$110.24
Empleado e Hijo(s)	\$284.50	\$38.84	\$217.78	\$105.56
Empleado y Familia	\$435.86	\$81.34	\$398.08	\$119.12

Plan Médico de Opción Baja de CIGNA POS con Plan Rx de Seguro Complementario

	TIEMPO COMPLETO		MEDIO TIEMPO	
	30 horas o más por semana		De 20-29.99 horas por semana	
	Contribución del Condado	Costo para el Empleado	Contribución del Condado	Costo para el Empleado
	Por Día de Pago	Por Día de Pago	Por Día de Pago	Por Día de Pago
Empleado	\$147.36	\$10.96	\$80.94	\$77.38
Empleado y Cónyuge	\$266.32	\$46.54	\$224.66	\$88.20
Empleado e Hijo(s)	\$225.48	\$34.28	\$175.28	\$84.48
Empleado y Familia	\$344.76	\$69.96	\$319.38	\$95.34

Plan Médico de Opción Baja de CIGNA POS con Plan Rx de Selección del Consumidor

	TIEMPO COMPLETO		MEDIO TIEMPO	
	30 horas o más por semana		De 20-29.99 horas por semana	
	Contribución del Condado	Costo para el Empleado	Contribución del Condado	Costo para el Empleado
	Por Día de Pago	Por Día de Pago	Por Día de Pago	Por Día de Pago
Empleado	\$153.26	\$2.34	\$79.58	\$76.02
Empleado y Cónyuge	\$279.18	\$28.24	\$220.76	\$86.66
Empleado e Hijo(s)	\$235.88	\$19.40	\$172.28	\$83.00
Empleado y Familia	\$362.14	\$45.38	\$313.86	\$93.66

Tarifas de CIGNA Preferred Provider Organization (PPO)

Plan Médico de Opción Alta de CIGNA PPO con Plan Rx de Seguro Complementario

	TIEMPO COMPLETO		MEDIO TIEMPO	
	30 horas o más por semana		De 20-29.99 horas por semana	
	Contribución del Condado	Costo para el Empleado	Contribución del Condado	Costo para el Empleado
	Por Día de Pago	Por Día de Pago	Por Día de Pago	Por Día de Pago
Empleado	\$184.16	\$77.42	\$99.10	\$162.48
Empleado y Cónyuge	\$335.04	\$185.90	\$281.32	\$239.62
Empleado e Hijo(s)	\$282.80	\$148.04	\$218.24	\$212.60
Empleado y Familia	\$434.16	\$256.90	\$401.06	\$290.00

Plan Médico de Opción Alta de CIGNA PPO con Plan Rx de Selección del Consumidor

	TIEMPO COMPLETO		MEDIO TIEMPO	
	30 horas o más por semana		De 20-29.99 horas por semana	
	Contribución del Condado	Costo para el Empleado	Contribución del Condado	Costo para el Empleado
	Por Día de Pago	Por Día de Pago	Por Día de Pago	Por Día de Pago
Empleado	\$184.16	\$74.12	\$96.90	\$161.38
Empleado y Cónyuge	\$335.04	\$179.32	\$276.58	\$237.78
Empleado e Hijo(s)	\$282.80	\$142.60	\$214.38	\$211.02
Empleado y Familia	\$434.16	\$248.16	\$394.68	\$287.64

Plan Médico de Opción Baja de CIGNA PPO con Plan Rx de Seguro Complementario

	TIEMPO COMPLETO		MEDIO TIEMPO	
	30 horas o más por semana		De 20-29.99 horas por semana	
	Contribución del Condado	Costo para el Empleado	Contribución del Condado	Costo para el Empleado
	Por Día de Pago	Por Día de Pago	Por Día de Pago	Por Día de Pago
Empleado	\$184.16	\$55.36	\$119.88	\$119.64
Empleado y Cónyuge	\$335.04	\$141.76	\$340.54	\$136.26
Empleado e Hijo(s)	\$282.80	\$111.72	\$264.02	\$130.50
Empleado y Familia	\$434.16	\$198.40	\$485.40	\$147.16

Plan Médico de Opción Baja de CIGNA PPO con Plan Rx de Selección del Consumidor

	TIEMPO COMPLETO		MEDIO TIEMPO	
	30 horas o más por semana		De 20-29.99 horas por semana	
	Contribución del Condado	Costo para el Empleado	Contribución del Condado	Costo para el Empleado
	Por Día de Pago	Por Día de Pago	Por Día de Pago	Por Día de Pago
Empleado	\$184.16	\$52.06	\$118.22	\$118.00
Empleado y Cónyuge	\$335.04	\$135.18	\$335.84	\$134.38
Empleado e Hijo(s)	\$282.80	\$106.28	\$260.38	\$128.70
Empleado y Familia	\$434.16	\$189.66	\$478.70	\$145.12



Planes Dentales

Employers Dental Services (EDS)

Una Organización de Cuidados Dentales Administrados

	TIEMPO COMPLETO		MEDIO TIEMPO	
	30 horas o más por semana		De 20-29.99 horas por semana	
Contribución del Condado	Costo para el Empleado	Contribución del Condado	Costo para el Empleado	
Por Día de Pago	Por Día de Pago	Por Día de Pago	Por Día de Pago	
Empleado	\$2.62	\$1.98	\$2.62	\$1.98
Empleado y Cónyuge	\$4.98	\$3.76	\$4.98	\$3.76
Empleado e Hijo(s)	\$6.52	\$4.94	\$6.52	\$4.94
Empleado y Familia	\$7.52	\$5.68	\$7.52	\$5.68

United Concordia

Un Plan Dental PPO

	TIEMPO COMPLETO		MEDIO TIEMPO	
	30 horas o más por semana		De 20-29.99 horas por semana	
Contribución del Condado	Costo para el Empleado	Contribución del Condado	Costo para el Empleado	
Por Día de Pago	Por Día de Pago	Por Día de Pago	Por Día de Pago	
Empleado	\$8.24	\$6.24	\$4.12	\$10.36
Empleado y Cónyuge	\$18.14	\$13.80	\$8.30	\$23.64
Empleado e Hijo(s)	\$19.64	\$14.90	\$10.12	\$24.42
Empleado y Familia	\$25.22	\$19.18	\$12.14	\$32.26

Avesis Vision Stand Alone Option (Opción Por Separado)



Disponible solamente si se inscribe en la renuncia de pagos médicos

100% Pagado por el Empleado

	Costo para el Empleado por Día de Pago
Empleado	\$3.42
Empleado y Cónyuge	\$6.46
Empleado e Hijo(s)	\$7.04
Empleado y Familia	\$9.06

Plan de Discapacidad a Corto Plazo

100% Pagado por el Empleado

\$1,000 máximo por semana

Opciones de Discapacidad a Corto Plazo	Multiplicador de Tarifa para 24 Períodos de Pago
40% del salario Base Quincenal*	\$0.0035
50% del Salario Base Quincenal*	\$0.0050
60% del Salario Base Quincenal*	\$0.0065
70% del Salario Base Quincenal*	\$0.0080

Ejemplo de Discapacidad a Corto Plazo

Salario Base Anual: \$25,000

Salario Base Anual dividido entre 12 meses = Salario Mensual

$\$25,000 / 12 =$
\$2,083.33

Salario Base Mensual: **\$2,083.33**

Cuota Mensual = Salario Base Mensual (hasta Máximo Salario Base Mensual) multiplicado por el Multiplicador de Tarifa

Opción del 40%
 $\$2,083.33 \times$
 0.0035

Opción del 50%
 $\$2,083.33 \times$
 0.0050

Opción del 60%
 $\$2,083.33 \times$
 0.0065

Opción del 70%
 $\$2,083.33 \times$
 0.0080

Cuota Mensual

\$7.29

\$10.42

\$13.54

\$16.67

Cuota Período de Pago = Cuota Mensual dividida entre 2

\$3.65

\$5.21

\$6.77

\$8.33

*Hasta el máximo del beneficio de cobertura



Seguro de Vida

Vida Básico con Muerte Accidental y Pérdida de Extremidades Corporales (AD&D)

1 Vez Salario Base – 100% Pagado por el Condado de Maricopa

Vida Complementario con Muerte Accidental y Pérdida de Extremidades Corporales (AD&D)

1 a 5 Veces Salario Base – 100% Pagado por el Empleado

Tabla de Seguro de Vida Complementario

Categoría por 5 Años Edad	Costo para el Empleado por Día de Pago	Costo para el Empleado por Día de Pago
	Por \$1,000 de Cobertura	Por \$1,000 de Cobertura
	<i>Multiplicador para Fumador</i>	<i>Multiplicador para No Fumador</i>
Menos de 25	\$0.0475	\$0.0340
25-29	\$0.0500	\$0.0380
30-34	\$0.0540	\$0.0460
35-39	\$0.0855	\$0.0500
40-44	\$0.1170	\$0.0620
45-49	\$0.2195	\$0.1015
50-54	\$0.3935	\$0.1765
55-59	\$0.4005	\$0.2240
60-64	\$0.6125	\$0.3725
65-69	\$0.7475	\$0.5225
70 y mayor	\$1.2175	\$0.9575

Ejemplo de Seguro de Vida Complementario

1. Tome su salario base anual – **Ejemplo: \$24,500**

2. Redondeé al \$1,000 más cercano y luego multiplique	1 X Salario	2 X Salario	3 X Salario	4 X Salario	5 X Salario
	\$25,000	\$50,000	\$75,000	\$100,000	\$125,000

3. Tome la cantidad de Salario y divídala entre \$1,000	25	50	75	100	125

4. Refiérase a la tabla de Seguro de Vida Complementario de arriba para encontrar su categoría de edad y el multiplicador del costo

5. Multiplique los resultados del cálculo en el Paso 3 por el multiplicador.

<i>Ejemplo: Edad 37</i>	<i>Multiplicador para Fumador</i>	<i>Multiplicador para No Fumador</i>	<i>Cantidad de Cobertura</i>
	\$0.085500	\$0.050000	
1 X Salario	\$0.0855 X 25 = \$2.14	\$0.0500 X 25 = \$1.25	\$25,000
2 X Salario	\$0.0855 X 50 = \$4.28	\$0.0500 X 50 = \$2.50	\$50,000
3 X Salario	\$0.0855 X 75 = \$6.41	\$0.0500 X 75 = \$3.75	\$75,000
4 X Salario	\$0.0855 X 100 = \$8.55	\$0.0500 X 100 = \$5.00	\$100,000
5 X Salario	\$0.0855 X 125 = \$10.69	\$0.0500 X 125 = \$6.25	\$125,000

Seguro de Vida para Dependiente

100% Pagado por el Empleado

	Opción Uno	Opción Dos
Cónyuge	\$5,000	\$10,000
Hijos, nacimiento con vida a 14 días	\$1,000	\$1,000
14 días a 19 años, 25 años si es estudiante de tiempo completo	\$2,500	\$5,000
Costo para el Empleado Por Día de Pago:	\$0.92	\$1.84

Usted debe tener derecho a un cambio de situación de acuerdo a lo definido por el Código de la Agencia Federal de Impuestos (Internal Revenue Code), Sección 125, para poder cambiar sus cuentas médicas, dentales, o cuenta de gastos flexibles Mariflex después de la fecha de cierre del periodo de Inscripción Abierta para el 2005. No se permitirán cambios en su elección de Discapacidad a Corto Plazo a menos que sean durante inscripción abierta, aunque usted tenga derecho a un cambio de situación.

Glosario de Términos de Cuidados Administrados

Seguro Complementario: Un requisito para compartir costos de acuerdo a una póliza de seguro de salud, que establece que el asegurado asumirá un porcentaje de los costos de los servicios cubiertos después de pagar el deducible.

Pago Complementario: Un arreglo para compartir costos en el que el asegurado paga una cantidad de dólares específica por un servicio específico (tal como \$15 por visita a oficina). La cantidad no cambia con el costo del servicio, que se basa en un porcentaje del costo.

Deducible(s): De acuerdo a un contrato de seguro de salud, las cantidades que el asegurado debe pagar antes de que se paguen los beneficios.

Cuenta de Gastos Flexibles (*Flexible Spending Account*, cuyas siglas en inglés son FSA): Un plan que les suministra a los empleados una forma de guardar dinero con los impuestos ya cargados para cubrir los costos ya sea de gastos de cuidados de salud que no estén cubiertos bajo su cobertura de seguro médico (médico, dental y visión) o gastos de cuidados de dependientes que le permitan al empleado ir a trabajar.

Lista de Medicamentos Preferidos (aka Recetario, en inglés *Formulary*): Lista de medicamentos recetados aprobados por un plan de salud o administrador de beneficios de farmacia. Los medicamentos en la lista de medicamentos preferidos están cubiertos bajo los beneficios de farmacia y por lo general son más económicos e igualmente efectivos que otros medicamentos en la misma clase terapéutica.

Organización de Mantenimiento de la Salud (*Health Maintenance Organization*, cuyas siglas en inglés son HMO): Los HMOs ofrecen cobertura de salud detallada tanto para servicios en el hospital como de doctor. Un HMO contrata a proveedores de cuidados de salud, e.g., doctores, hospitales y otros profesionales de la salud, que participan en su red. Los miembros de un HMO tienen que usar los proveedores que participan en la red para todos los servicios de salud, y muchos servicios deben ser aún más aprobados por el HMO por medio de su programa de revisión de uso. Los HMOs son los planes de beneficios de cuidados administrados con más restricciones porque ellos tienen restricciones para procedimientos, proveedores y beneficios.

Cuenta de Ahorros para la Salud (*Health Savings Account*): Una cuenta de fideicomiso o custodia libre de impuestos establecida exclusivamente con el propósito de pagar gastos médicos con derecho de la cuenta del beneficiario quien, durante los meses en los que se hacen contribuciones al HAS, está cubierto bajo un plan de salud de alto deducible.

Director Médico del Plan de Salud: Un doctor encargado por el plan de salud para ayudar a administrar la calidad de los cuidados médicos que suministran los proveedores participantes en la red del plan de salud.

Asegurado: Una persona u organización cubierta por una póliza de seguro.

Asegurador (Compañía Aseguradora): Una sociedad anónima, tal como CIGNA HealthCare of Arizona, que se ocupa principalmente del negocio de proveer seguro al público.

Renuncia a Pago Médico: Compensación que paga el Condado al empleado si el empleado renuncia a cobertura médica porque está inscrito en otro grupo con derecho a seguro de salud. Renunciar a cobertura médica significa renunciar cobertura de todos los componentes del plan médico, lo que incluye beneficios médicos, visión, medicamentos recetados y salud mental y abuso de estupefacientes. Los empleados que renuncian a su cobertura médica tienen la opción de elegir una cobertura de visión por separado (*stand alone vision coverage*).

Doctor de Cuidados Principal (cuyas siglas en inglés son PCP): Un doctor que practica medicina general, medicina familiar, medicina interna o pediatría y que, mediante un acuerdo con la compañía aseguradora, participa en la red, suministra servicios de cuidados de salud básicos y hace arreglos para servicios especializados si el asegurado los escoge.

Plan Punto de Servicio (*Point-of-Servicio*, cuyas siglas en inglés son POS): Un plan que ofrece opciones cada vez que el participante necesita cuidados médicos a nivel de proveedores y cobertura que pueden ser escogidos en el momento del servicio. Cuando el Doctor de Cuidados Principal (PCP) coordina los cuidados médicos, sólo se cobra un pago complementario por visitas a la oficina. Los costos por servicios de hospital y servicios externos son los más bajos. Se necesita autorización para hospitalizaciones y algunos tipos de cuidados externos. No hay que presentar reclamos porque el PCP se encarga de todo. Cuando se reciben cuidados de un proveedor que no está en la red del asegurador o se reciben cuidados sin obtener un formulario de remisión del PCP, los costos del participante son más altos, y algunos servicios no están cubiertos. Las autorizaciones y las presentaciones de reclamos se convierten en responsabilidad del asegurado. Se debe cumplir con un deducible anual y entonces los servicios se cubren sólo hasta las cantidades razonables y normales del plan. La cobertura para condiciones pre-existentes es limitada.

Organización de Proveedores Preferidos (*Preferred Provider Organization*, cuyas siglas en inglés son PPO): Un PPO es un plan que permite que el asegurado tenga acceso a servicios médicos directamente sin coordinar cuidados con un PCP. El plan ofrece una amplia red nacional de proveedores. Cuando se reciben cuidados de un proveedor que está participando en la red de asegurador, los costos son menores. Cuando se reciben cuidados de un proveedor que no está participando, los costos son mayores. No todos los servicios están disponibles fuera de la red. Cobertura para condiciones pre-existentes es limitada.

Beneficios por Discapacidad a Corto Plazo (*Short-Term Disability*, cuyas siglas en inglés son STD): STD paga un porcentaje del salario del asegurado si el asegurado se incapacita temporalmente debido a enfermedad o heridas y no puede llevar a cabo las funciones esenciales del trabajo. El asegurado debe estar bajo cuidado regular y tratamiento de un proveedor apropiado. Una póliza STD suministra una porción semanal del salario del asegurado por hasta 23 semanas.



Con Quién Comunicarse

Efectivo 1 de enero, 2005

COMPAÑÍA	TELÉFONO	SITIOS WEB & DIRECCIONES DE CORREOS ELECTRÓNICOS (E-MAIL)
Beneficios de Empleados		
Oficina de Beneficios del Condado de Maricopa Edificio de la Administración del Condado de Maricopa 301 West Jefferson St., Suite 201 Phoenix, Arizona 85003-2145	602-506-1010 Fax: 602-506-2354 Fax: 602-372-8548	Internet: www.maricopa.gov/benefits Intranet: ebc.maricopa.gov/hr/benefits E-mail: BenefitsService@mail.maricopa.gov
Planes Médicos		
CIGNA Servicio al Cliente (HMO, POS y PPO) Grupo # 3205496	800-244-6224	Internet: www.cigna.com Internet: www.mycigna.com
HealthSelect Servicio al Cliente Grupo # 3310592	800-244-6224	Internet: www.maricopa.gov/benefits www.mycigna.com Intranet: ebc.maricopa.gov/hr/benefits Intranet: www.maricopa.gov/medcenter/healthplans (for provider directory)
Línea de Información de Salud las 24 Horas (para miembros de CIGNA y HealthSelect)	800-564-8982	
Plan de Farmacia		
Walgreens Health Initiatives Servicios a Miembros Grupo # 512229 Autorización Previa Walgreens HealthCare Plus' Servicios a Miembros de Ordenes por Correo Órdenes de Reabastecimiento por Correo	800-207-2568 877-665-6609 888-265-1953 800-797-3345	Internet: www.mywhi.com
Salud Mental		
United Behavioral Health (para HealthSelect y todos los planes médicos de CIGNA excepto CIGNA Opción Baja PPO) Grupo # 12488	866-312-3078	Internet: www.liveandworkwell.com Código de Acceso 12488
CIGNA Behavioral Health (para Opción Baja PPO) Grupo # 3205496	800-244-6224	Internet: www.cigna.com Internet: www.mycigna.com
ComPsych Guidance Resources: EAP	888-355-5385	Internet: www.guidanceresources.com ID: MC2003
Visión		
Avesis (para HealthSelect y todos los planes médicos de CIGNA) Plan # 943 Grupo # 910790-95-01 (todos los planes médicos) Grupo # 10790-2016-943 (si se renuncia a cobertura médica y se selecciona sólo visión)	800-828-9341	Internet: www.avesis.com E-mail: info@avesis.com
Dental		
Employers Dental Services Grupo # 11931	602-248-8912 800-722-9772	Internet: www.mydentalplan.net
United Concordia Grupo # 815151-100	800-332-0366	Internet: www.ucci.com
Seguro de Vida		
UNUMProvident Servicio al Cliente Grupo de Vida # 584741 Grupo AD&D # GSR 36743 y GSR 36744	800-421-0344	Internet: www.unum.com
Discapacidad a Corto Plazo y a Largo Plazo		
VPA, INC	800-495-9301	Internet: www.vpains.com
Otra Información Solicitada con Frecuencia		
Arizona State Retirement System Fuera de Phoenix	602-240-2000 800-621-3778	Internet: www.asrs.state.az.us
Public Safety Retirement System	602-255-5575	Internet: www.psprs.com
ASI (Administrador Mariflex): Cuentas de Gastos Flexibles	800-659-3035	Internet: www.asiflex.com E-mail: asi@asiflex.com
Liberty Mutual: Seguro de Automóvil, Hogar y Alquiler	800-221-8135	Internet: www.libertymutual.com
Nationwide Retirement Solutions: Compensación Difereda (Deferred Compensation)	602-266-2733 800-653-4632	Internet: www.maricopadc.com
Trustmark: Cobertura por Enfermedad Grave	480-991-4444, ext. 15	E-mail: enrollment@einsteinbenefit.com

